



RAPPORT D'ACTIVITÉ / 2025

RAPPORT 'ACTIVITÉ 2025



DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL



PRÉSENTATION GÉNÉRALE

5

BASES DE DONNÉES NATIONALES

25

PLATEFORMES D'OBSERVATION ET BASES D'INDICATEURS

35

RECUEILS ET ÉTUDES DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

63

RECUEILS ET ÉTUDES EN NORMANDIE

97

AUTRES RECUEILS ET ÉTUDES

117

SÉCURISATION, RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

127



COMMUNICATION ET DOCUMENTATION

147



LES PUBLICATIONS

165

LES INTERVENTIONS

173

LES FORMATIONS DISPENSÉES

177



SIGLAIRE

181

TABLE DES MATIÈRES

187

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Historique



- Avec le président actuel, ce sont trois présidentes et sept présidents qui se sont succédé à la tête de l'association :
- le D^r Lilly Weibel,
 - le P^r Alain Dubreuil,
 - le D^r Jacques Liénard,
 - le D^r Louis Kremp,
 - le P^r Bernard Risbourg,
 - le P^r Odile Kremp,
 - le D^r Joseph Casile,
 - le D^r Élisabeth Lewandowski,
 - le P^r Maxime Gignon,
 - le P^r Jean-Pierre Canarelli.

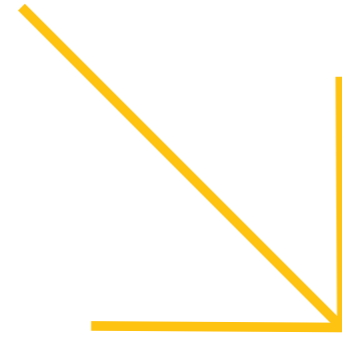
Alain Trugeon, salarié à l'ORS de Picardie depuis le 1^{er} janvier 1984, puis de l'OR2S à partir de juin 2006, a assuré la direction pendant 37 ans, du 1^{er} juillet 1985 au 30 juin 2022.

Nadège Thomas, salariée de l'OR2S a compté du 18 juin 2007, assure la direction depuis le 1^{er} juillet 2022.

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.

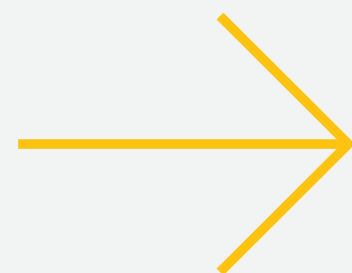
1. Hauts-de-France et Normandie.

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

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^{me} Nicole Colin**, Vice-Présidente
- Faculté de médecine d'Amiens, **M. le P^r 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^{me} Catherine Renne**, Directrice
- Conseil économique, social et environnemental régional des Hauts-de-France, **M. Laurent Degroote**, Président
- Caisse d'assurance retraite et de santé au travail Nord - Picardie, **M. Vincent Desjonquères**, Président
- Direction régionale du service médical Hauts-de-France, **M^{me} le D^r Françoise Legrand**

- Direction générale de la Mutualité sociale agricole de Picardie, **M^{me} Katie Hautot**, Directrice générale
- Caisses d'allocations familiales de Picardie, **M. Thierry Marcotte**, Directeur de la Caisse d'allocations familiales de la Somme
- Mutualité française des Hauts-de-France, **M. Christophe Bertin**, Vice-Président
- Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif des Hauts-de-France, **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^r 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.

18 MEMBRES ELUS

- **Dr. Bastien Affeltranger**, Médecin généraliste
- **M^{me} Marie-Cécile Barrel**, Vice-présidente de l'association de gestion d'établissement et de services médico-sociaux
- **M. le D^r Maxime Bubrovsky**, Psychiatre
- **M. le P^r 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^r Pierre Eletufe**, Médecin généraliste en retraite, Saint-Ouen
- **M. le P^r Maxime Gignon**, Professeur de santé publique, faculté de médecine, médecin hospitalier CHU Amiens-Picardie
- **M. le D^r 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
- **Dr. Karine Ligier**, Médecin spécialiste en santé publique et médecine sociale, responsable de service prévention protection infantile au département du Nord
- **M^{me} Colette Michaux**, Ancienne maire, Liomer
- **M. Mickaël Naassilla**, Directeur Grap Inserm Eri24, Amiens
- **M^{me} Nicole Naudin**, Vice-présidente du groupe Pasteur mutualité de l'Aisne, Château-Thierry
- **M. Franck Le Derf**, Président du Criann, Saint-Étienne-du-Rouvray
- **M^{me} le D^r Laëtitia Rollin**, Médecin du travail, Maître de conférence universitaire, Praticien hospitalier, CHU de Rouen
- **M^{me} Perrine Roussel**, Coordinatrice du CPTS du Grand Amiens
- **M. le D^r Jean-Marie Sueur**, Pharmacien biologiste, Saint-Quentin
- **M. Marc Wurmser**, Ancien directeur de la MSA de la Somme, Amiens

Locaux

Le siège social de l'OR2S est, depuis juin 2025, situé au **145 rue de Paris à Amiens**. Ce site 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.

Toujours sur Amiens, depuis mars 2026, l'OR2S dispose de deux bureaux complémentaires à l'université de Picardie Jules Verne dans le Batiment D du Campus Thil situé au **Chemin du Thil à Amiens**.

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 20 mai 2026 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 2025 : 6 mars, 15 mai, 12 septembre, 10 octobre et 21 novembre.

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^r Jean-Pierre Canarelli

Président

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



Pierre Eletufe

Vice-Président

*Médecin généraliste
en retraite*



Nicole Naudin

Secrétaire

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



Éric Jullian

Secrétaire-Adjoint

Directeur EPISSOS-EPSoMS



D^r André Lokombe Leke

Trésorier

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



Marie-Cécile Barrel

Trésorière-Adjointe

*Vice-présidente de l'association
de gestion d'établissement et
de services médico-sociaux*



P^r Maxime Gignon

Membre du Bureau

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



D^r Karine Ligier

Membre du Bureau

*Médecin spécialiste en santé
publique et médecine sociale,
responsable de service
prévention protection infantile
au département du Nord*



Marc Wurmser

Membre du Bureau

*Ancien directeur de la MSA
de la Somme*

Situation au 21 mai 2026.

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



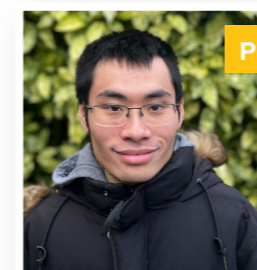
Cindy Alix

Gestionnaire de bases
de données
Gestionnaire du SMSI



Sophie Debuisser

Responsable de projets
Démographe



Phu Anh Nguyen

Chargé d'études
Data scientist



Amandine Vassent

Chargée d'études
Sociologue-démographe



Loïc Aulard

Responsable
développement et
support informatique
RSSI suppléant



Romain Dussauçoy

Chargé d'études
DPD suppléant
Data analyst



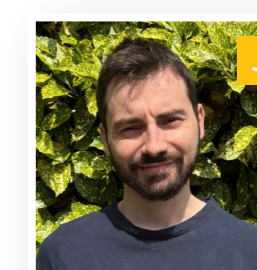
Jeanne Pfister

Chargée d'études
Statisticienne



Sylvie Bonin

Secrétaire,
Chargée de la PAO,
Référente sécurité



Jérôme Lemaire

Responsable
développement et
support informatique
RSSI suppléant



Laurent Schymik

Responsable
communication
et design digital

Situation au 21 mai 2026.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Activité temps

Une équipe pluridisciplinaire

En 2025, seize personnes ont travaillé tout au long de l'année :

- une directrice (100 % ETP),
- une responsable administrative et ressources humaines (100 % ETP),
- une statisticienne, docteur en santé publique, directrice-adjointe Normandie (100 % ETP),
- une gestionnaire de bases de données et du SMSI (100 % ETP),
- un data analyst, DPD suppléant (100 % ETP),
- deux informaticiens responsables développement et support informatique, RSSI suppléant (100 % ETP),
- un data scientist (100 % ETP),
- une secrétaire, chargée de la PAO, référente sécurité (100 % ETP),
- un conseiller senior auprès de la directrice (80 % ETP),
- un conseiller senior (80 % ETP),
- une démographe (80 % ETP),
- une statisticienne (80 % ETP),
- un médecin de santé publique, directeur-adjoint Hauts-de-France (40 % ETP),
- un concepteur graphique (26 % ETP),
- un expert en stratégie (15 % ETP).

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2025, de six autres salariés, une interne de santé publique et un stagiaire :

- une sociologue-démographe (100 % ETP pendant dix mois),
- une géographe (100 % ETP pendant huit mois),
- un data analyst (100 % ETP pendant trois mois),
- une responsable de projet senior (60 % ETP pendant deux mois),
- un technicien de données (80 % ETP pendant près de deux mois),
- une psychologue (80 % ETP pendant un mois),
- une interne de santé publique (100 % ETP, pendant deux mois),
- un data scientist en stage (100 % ETP pendant quatre mois).

Près de 26 500 heures pour 16,5 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 2025, grâce à la comptabilité analytique temps mise en place depuis de nombreuses années. Ainsi, près de 26 500 heures ont été effectuées au cours de l'année, soit 16,5 personnes en équivalent temps plein sur l'ensemble de l'année.

L'effectif des personnes ayant exercé une activité, sur l'ensemble de l'année ou sur une partie de celle-ci, est légèrement plus faible que celui de l'année passée (vingt-quatre personnes contre vingt-huit en 2024). Il faut par ailleurs mentionner que des heures supplémentaires ou complémentaires (pour un total annuel de 275) ont pu/dû être effectuées par six salariés, pour permettre parfois le rendu de projets dans les temps impartis.

Deux cinquièmes de ces heures pour la gestion des bases de données et d'indicateurs

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*, *Beist* et l'infocentre représentent l'activité la plus importante au sein de l'OR2S avec un peu plus de 10 000 heures travaillées, soit une valeur quasiment identique à celle de 2023 et 2024. Le nombre de personnes impliquées pour cette partie est conséquent : vingt-trois, dont quatre pour plus de 1 200 heures.

En dehors de ces tâches, cinq projets dépassent les 1 000 heures :

- les bilans d'activité régionaux des dispositifs liés au parcours vieillissement (dont les maladies neurodégénératives), aux dispositifs d'appui à la coordination (Dac) et les plateformes d'accompagnement et de répit pour les aidants des personnes en situation de handicap (2 200 heures),
- *Jesais*, enquête en milieu scolaire (2 150 heures),
- la gestion des tâches diverses de fonctionnement et la démarche qualité (2 100 heures),
- la *Plateforme sanitaire et sociale* (2 000 heures),
- les maisons de santé pluriprofessionnelles (1 000 heures).

	Alix Cindy	Alix Paul-Emile (1)	Aulard Loïc	Balcaen Thibaut	Bonin Sylvie	Brusse Théo (2)	Couvreur Manon	Debuisser Sophie	Deschilde Étienne (3)	Dussaucy Romain	Gauthiez Cécile (4)	Guerlin Marie (5)	Guibert Philippe	Imbert Frédéric	Le Corre Valérie (6)	Lemaire Jérôme	Nguyen Phu Anh	Pfister Jeanne	Rodriguez Martine	Schymik Laurent	Sigaut Martin (7)	Thomas Nadège	Trugeon Alain	Vassent Amandine (8)	Total
Gestion, tâches diverses de fonctionnement	4	0	8	36	198	0	56	16	0	12	24	0	166	69	4	24	4	0	870	1	0	320	232	24	2 067
Administration des bases de données	798	0	1 571	433	0	0	0	90	496	185	0	0	0	48	0	824	1 402	0	45	0	0	341	121	171	6 526
PSSI, RGPD et démarche qualité	332	0	102	8	24	3	37	8	3	58	4	16	4	4	2	124	4	4	92	4	0	46	40	4	922

Outils, recueils et études en Hauts-de-France																										
Plateforme sanitaire et sociale (PF2S)	26	0	0	0	312	302	56	290	0	132	285	0	8	24	32	58	0	0	78	52	8	152	158	62	2 035	
Observatoire santé environnement	4	0	0	0	88	104	0	167	0	0	0	0	8	202	0	16	0	0	0	16	0	16	4	0	625	
Agit Conseil régional, Geo2France, GéoTerritoires	8	0	0	0	59	0	14	84	0	7	0	0	0	4	0	48	0	0	12	0	0	24	4	0	264	
Agit ARS, Dataction	104	55	0	96	0	0	290	0	0	0	0	0	0	16	0	40	52	0	12	0	0	72	0	0	737	
Autres instances d'Agit	4	0	0	0	0	0	28	96	0	0	0	0	0	0	24	0	0	4	0	0	4	2	0	0	162	
Jesais	3	0	0	0	323	0	365	0	471	0	0	0	0	0	0	6	0	0	440	52	247	110	132	0	2 149	
Santé des jeunes reçus en mission locale	0	0	0	0	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	2	0	0	84	
Maladies à caractère professionnel (MCP)	0	0	0	26	12	0	0	0	0	0	315	0	0	0	0	40	22	2	0	0	2	0	0	0	419	
Recueil ARS - Dac	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	0	0	0	2	0	162	0	185	
Recueil ARS - Gériatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	530	0	0	0	16	0	4	0	449	0	4	0	12	52	896	1 963	
Recueil ARS - Handicap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	54	0	59	
Portrait sociosanitaire des Hauts-de-France	20	0	0	0	94	0	0	8	0	208	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	32	192	0	0	562	
Portrait socio-sanitaire Bassin minier et SAT	0	0	0	0	64	0	0	0	0	72	0	0	16	64	0	0	0	0	0	16	0	32	66	0	0	330
Diagnostic obésité	12	0	0	15	8	0	0	0	69	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	22	0	110	58	0	0	302
Diagnostic cancer	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	32	0	52	0	0	124	
CLSM CUD	0	0	0	0	12	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	44	12	0	0	90	
Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)	0	0	0	4	68	0	0	4	0	0	279	0	12	506	131	0	0	0	0	0	4	8	0	0	1 016	
Études libres conseil régional, demandes ponctuelles	9	0	0	0	8	0	12	8	0	6	0	0	4	84	0	0	0	16	12	44	0	88	80	0	371	
Stop violences conjugales	2	0	0	0	60	0	4	0	0	4	0	0	4	4	84	62	112	0	2	28	8	64	2	0	440	

Outils, recueils et études en Normandie																										
Normandie, études et observation (Néo)	48	0	0	0	38	0	150	46	0	0	0	0	24	42	0	44	0	82	12	24	0	24	48	0	0	582
Agit ARS	202	40	0	50	0	0	48	58	0	0	0	0	0	0	0	180	114	0	20	0	0	26	0	0	0	738
Agit - Beist, Diagnostic PRST	4	170	0	0	0	0	260	0	0	0	0	0	0	32	0	24	0	4	12	0	2	0	0	0	0	508
Masante.pro	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112	0	0	4	0	0	8	0	0	0	128
Evrest - santé travail	0	0	0	0	0	0	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	142	2	0	0	2	0	0	0	0	250
Maison familiale rurale (MFR)	0	0	0	0	32	0	187	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	20	0	24	120	0	0	0	407
Santé des étudiants	0	0	0	0	0	0	95	0	0	0	0	0	0	0	0	332	0	0	0	0	16	0	0	0	0	443
Normanut	2	0	0	0	42	0	48	0	0	0	0	0	0	0	4	0	76	0	0	0	8	62	0	0	0	242
Santé des femmes	48	0	0	0	85	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	139	0	14	0	8	100	0	0	0	0	399
Santé des migrants	13	0	0	0	28	0	56	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	32	0	8	0	0	0	0	153
Santé sexuelle	0	0	0	32	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	0	0	0	71
Département de l'Eure - évaluation action EMSL	0	0	0	0	16	0	8	0	0	0	0	2	60	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	0	0	95
Stop violences conjugales	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	4	4	92	8	0	0	2	0	0	8	0	0	0	126

Outils, recueils et études aux niveaux national et international																										
Fnors, ORS (Inca...)	12	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	24	4	0	0	48
SCORE-Santé	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	0	0	0	0	120
France - Evrest national	0	0	0	0	11	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	0	0	0	0	84
France - Evrest Orange	0	0	0	0	0	0	106	0	0	0	0	0	0	0	0	38	4	16	0	2	0	0	0	0	0	166
Infocentre Santé	0	0	0	0	0	0	129	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	161
Sta're	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
Psicocap+	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	150	0	0	0	8	0	0	20	0	34	0	0	272
Total	1 659	265	1 681	704	1 631	409	1 716	1 304	595	1 754	907	16	276	1 397	345	1 644	1 778	1 325	1 633	417	263	1 836	1 512	1 407	26 472	

(1) du 07/08 au 30/09 ; (2) jusqu'au 31 mars ; (3) du 7/04 au 08/08 ; (4) du 01/01 au 30/06 et du 02/10 au 25/11 ; (5) jusqu'au 31/01 ; (6) jusqu'au 26/03 ; (7) à partir du 01/11 ; (8) du 01/01 au 17/03 et du 21/05 au 31/12.

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. Il 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.

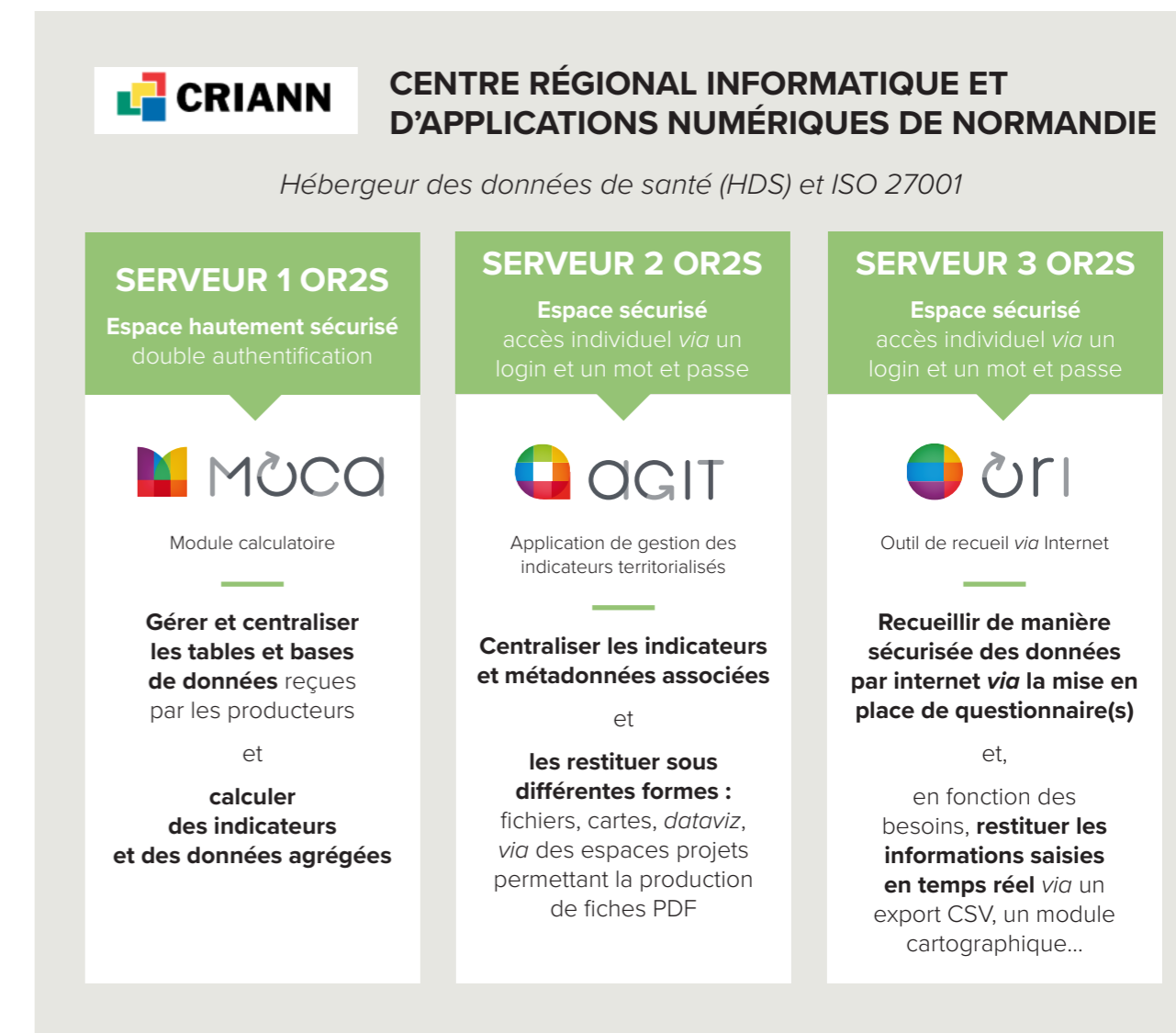
Dans le cadre de ce partenariat, l'OR2S a acquis **neuf serveurs et trois Nas** situés, pour une partie, dans une baie informatique de leur espace sécurisé près de Rouen et, pour une autre, dans une demi-baie informatique d'un second site (à Eskemm numérique, sur un site près de Rennes ; Eskemm et le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

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

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](#)

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

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 tout 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](#).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 132). 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 2023 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. Vasculites, lupus érythémateux systémique, sclérodémie 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 sécurisé. Elles permettent de mesurer la consommation et la production de soins en établissements de santé par territoire de 2009 à 2024 (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. Depuis juillet 2016, l'OR2S bénéficie 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 1. 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 permanent¹ au SNDS, l'OR2S utilise ces données de manière croissante.

Le SNDS rassemble au sein d'un même système d'information les données de l'Assurance maladie (données du Sniiram), des établissements de santé (données Atih) et des causes médicales de décès (données CépiDc 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 2025 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 2025 permettent d'étendre les indicateurs de recours à d'autres professionnels de santé pour les soins de ville, d'actualiser les pathologies disponibles avec la dernière version de la Cartographie des pathologies² et de disposer d'indicateurs sur des populations spécifiques à l'occasion du diagnostic obésité dans les Hauts-de-France.

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>

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

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 (les dernières en octobre 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^{er} janvier 2025 pour les données provenant du RPPS.

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

- médecins généralistes et spécialistes,
- chirurgiens-dentistes,
- pharmaciens,
- masseurs-kinésithérapeutes¹,
- 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.

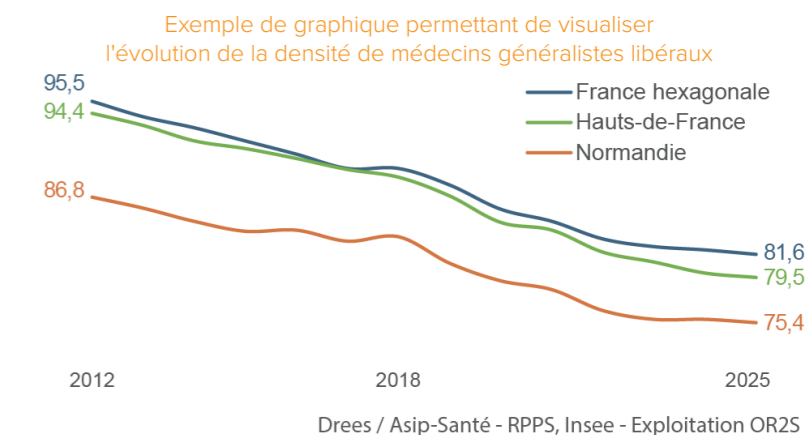
1. Données disponibles jusqu'au 1^{er} janvier 2024.

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).



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 2024.

... 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

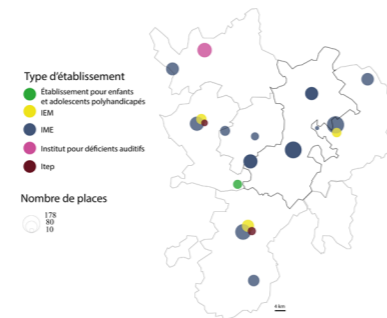
Finess assure l’immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d’une autorisation ou d’un agrément pour ce qui est des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux et de formation aux professions de ces secteurs. Les données sont actualisées au quotidien (ARS, Dreets). Des extractions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

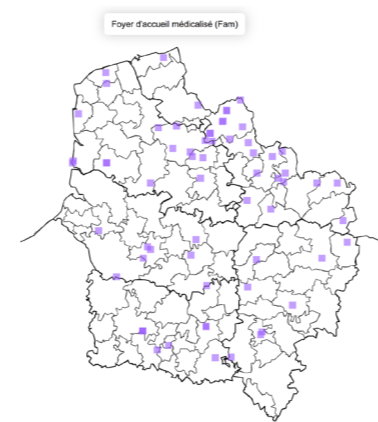
Afin d’alimenter différents travaux en cours, communications ou espaces sécurisés accessibles aux partenaires *via* un login et un mot de passe personnalisés (*Agit*), la base SAE 2024 a été exploitée.

Pour ce qui est de Finess, ce sont des données au 4 septembre 2025 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.

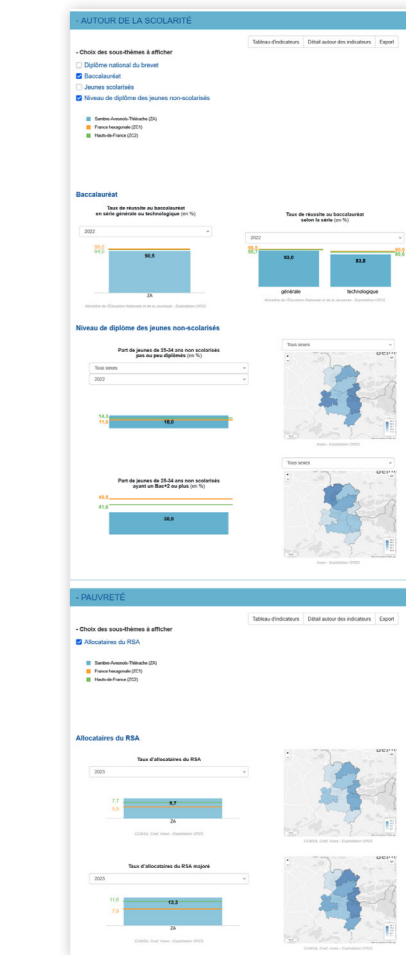
Les indicateurs disponibles se rapportent aux thématiques suivantes :

- 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 29 avril 2025. 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 mars et en septembre afin de travailler sur les numéros de la lettre d'information et sur l'organisation de la journée annuelle.

La lettre d'information et la journée

Deux numéros de la lettre d'information de la *Plateforme sanitaire et sociale* ont été publiés en août et octobre (cf. page 152).

Extraits d'une lettre d'information



La journée annuelle s'est déroulée le 25 novembre, au conseil régional des Hauts-de-France, avec possibilité d'y assister en visioconférence, sur le thème « Violences conjugales - Observer et accompagner » (cf. page 154).

Quatre groupes de travail multipartenariaux

Le groupe de travail sur la fragilité numérique, qui a permis de créer un indice de fragilité numérique et, depuis 2022, la mise en place d'un recueil a poursuivi l'accompagnement des structures volontaires (cf. page 76).

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 84).

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 groupe de travail Santé & social a organisé son premier webinar thématique le 2 juin 2025 sur la fragilité numérique. Les vidéos de l'évènement sont en ligne sur le site de la *Plateforme*. Le groupe de travail sur la fragilité numérique a ainsi pu communiquer sur ses travaux en cours.

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 ; cf. pages 40 et 56) et le troisième est accessible en *Open data* (cf. page 150).

La *Base territorialisée des indicateurs* (BTI) 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.

Un troisième espace est disponible depuis 2023 : Territoires démonstrateurs. Il repose sur les développements faits dans le cadre d'Agit (cf. page 134).

Concernant spécifiquement la *Base territorialisée des indicateurs* et l'espace *Open data*, une formation a été proposée au mois de décembre aux signataires de la *Plateforme* afin de mieux connaître les données disponibles et le fonctionnement de ces deux espaces.

Invitation au premier webinar thématique du groupe de travail santé et social



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 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. Le conseil régional fait également partie des organismes décideurs au sein du comité de pilotage.

Fin 2025, 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 2025, un Copil a eu lieu en mars, ainsi que deux comités de suivi : le premier s'est tenu en juin, le second fin septembre.

ACTUALITÉS

Une communication à travers la lettre Info

La douzième édition de la *lettre Info* (cf. page 158) a été publiée en mars 2025 et la suivante en septembre 2025. Les dossiers thématiques portaient respectivement sur les personnes en situation de handicap et sur la santé mentale. Le quatorzième numéro est prévu au printemps 2026.

Extrats d'une Lettre Info



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 (cf. page 156). Une session de formation à la *BTI* a eu lieu début 2026.

La journée Néo

Le troisième séminaire de Néo s'est tenu le 25 avril 2025 sur la thématique de la précarité alimentaire (cf. page 160). 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. La quatrième édition, prévue initialement en avril 2026 sur la thématique " Bien vieillir en Normandie " a dû être annulée. Un webinar de substitution est à l'étude.

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 traitant de la pauvreté et de la précarité, ainsi que de la santé mentale, sont suspendus.

En 2024, un *Agit* dédié à Néo a également été mis en place (cf. page 57).

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 36 à 39) 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 132) 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 31 pour les professionnels de santé et page 33 pour les données sociales).

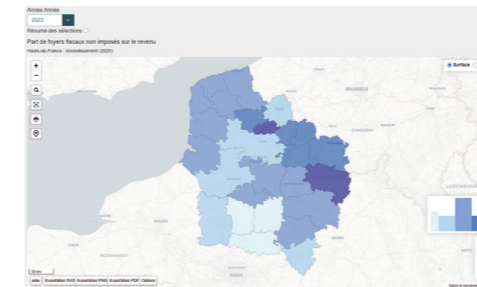
Les indicateurs mobilisables sont garants du secret statistique et respectent les conventions passées entre l'OR2S et les organismes fournisseurs ainsi que le RGPD. C'est la raison pour laquelle certaines données ne sont pas accessibles par internet alors qu'elles sont présentées dans des productions. 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.

Près de quatre-vingts 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, 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 a été pérennisé.**

LA NAISSANCE DE L'INFOCENTRE

GeDiDoT (BeVeGG en flamand) 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

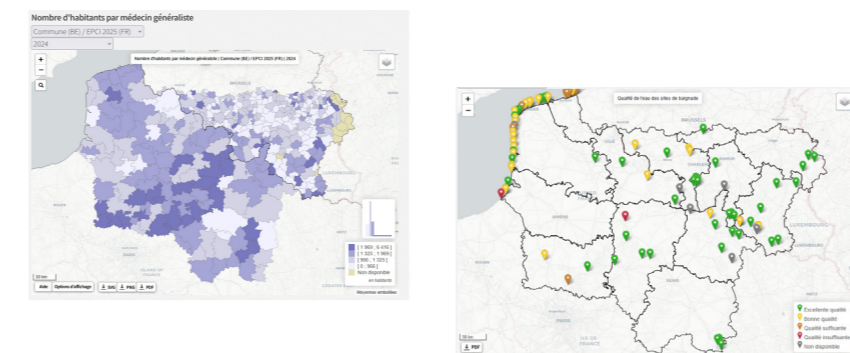
Le module relatif à l'élaboration d'une base de données transfrontalières avait pour objet de mettre en commun des données de France et de Wallonie caractérisant la situation sociosanitaire de la population et documentant ainsi les inégalités sociales et territoriales de santé de cette zone.

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

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 Hauts-de-France 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.

Après le chapitre démographie actualisé en 2023, la thématique de l'offre de soins a fait l'objet d'une mise à jour sur les niveaux géographiques en vigueur en 2025 et a été mise en ligne.

Les niveaux géographiques en vigueur lors de la construction de l'infocentre ayant changé, un travail transversal de mise à jour a été entrepris et sera mis en ligne en 2026.

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 Hauts-de-France, une application destinée aux professionnels qui ont besoin d'orienter rapidement une personne victime de violences conjugales a été déployée fin 2025.

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 a été présenté et ouvert le 25 novembre 2025, lors de la journée de la Plateforme sanitaire et sociale qui était dédiée aux violences conjugales.

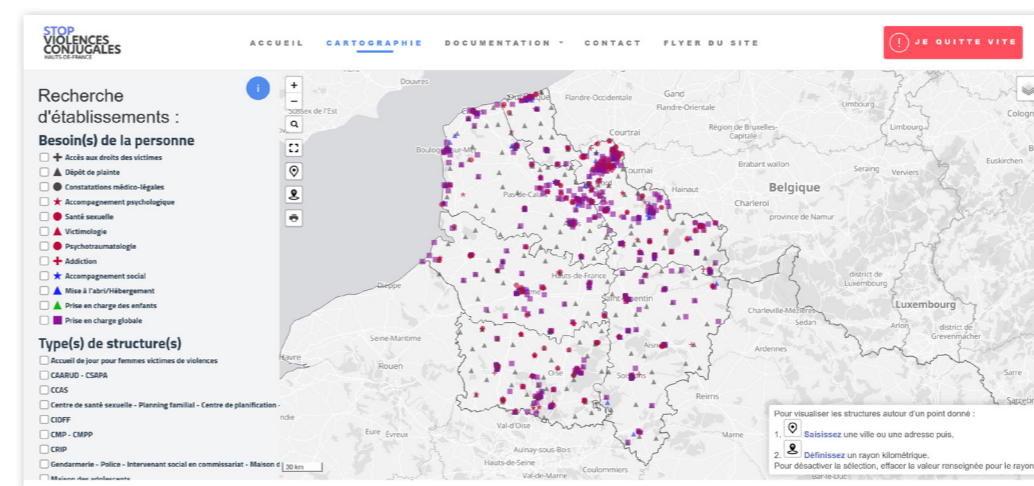
Le travail réalisé a consisté à identifier les structures qui peuvent venir en aide aux personnes victimes de violences conjugales, afin d'alimenter la cartographie dynamique, et de référencer les documents régionaux pour compléter l'espace documentaire. Ce travail a été réalisé en lien étroit avec la DRDFE, les DDDFE et l'ARS.

Une cartographie dynamique

L'espace cartographique construit pour *Stop violences conjugales* permet de rechercher rapidement les structures, soit à partir du ou des besoins de la victime, soit à partir du type(s) de structure(s). 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.

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



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 ».

Menus de l'espace documentation

Je suis face à une victime de violences conjugales

- Comment agir et réagir face à la victime ? Vers qui orienter ?
- Quelles ressources mettre à disposition des victimes de violences conjugales ?
- Comment faire une information préoccupante (CRIP) ?
- Comment signaler un cas de violences conjugales ?
- Comment établir un certificat médical ?
- Je suis face à une victime en situation de handicap

Je m'informe

- Que sont les violences conjugales ?
- Comment identifier une personne victime de violences conjugales ?
- Comment accueillir et accompagner une personne victime de violences conjugales ?
- En savoir plus sur le signalement, le secret professionnel et le certificat médical
- Formations à destination des professionnels de santé
- Vidéos à destination des professionnels
- Sites utiles

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

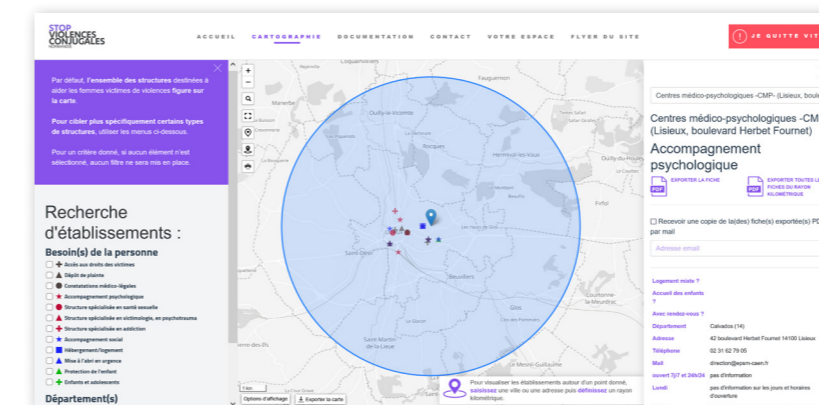
L'espace dédié mis en place, nommé *Stop violences conjugales*, comprend :

- 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, 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. Depuis fin 2025, cet outil est également disponible en Hauts-de-France (cf. page 44).

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 : PM₁₀, PM_{2,5} et N₂O), 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. Ce travail a été poursuivi en 2025 avec la finalisation de la mise en page et l'intégration de diverses évolutions des chapitres proposées par les relecteurs. Chaque chapitre présente des éléments de contexte (effets sur la santé, réglementation et normes, sources de pollution) et des indicateurs cartographiés d'exposition et, dans certains cas, de vulnérabilité de la population.

L'année 2025 a également été dédiée à la conception d'un projet de site internet de l'ORSE, incluant notamment le développement d'un outil de cartographie dynamique en ligne destiné à valoriser et visualiser les données présentées dans l'Atlas. Durant l'année 2025, les bases de données exploitées pour la réalisation de l'Atlas ont de plus été intégrées à l'Agit dédiée au conseil régional Hauts-de-France (cf. page 53) et au Dataction dédié à l'ARS Hauts-de-France (cf. page 52).

Extraits de l'atlas



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 a été 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 était 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, regroupait 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 était 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 134 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.

Beist Normandie a été mise en ligne mi-2025, et est partagée par le biais du site internet du PRST 4 (www.prst-normandie.fr). Les acteurs du champ de la santé au travail peuvent faire une demande d'accès à cet outil par le biais d'une adresse mail dédiée. En 2025 et 2026, la base a été mise à jour régulièrement.



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 »). Toujours sur la thématique de la santé mentale, des espaces projets à destination des coordinateurs CLSM et PTSM ont par ailleurs été travaillés en fin d'année, avant deux sessions de formation en 2026 (cf. page 94).

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 134)- 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, 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 » et le cinquième sur les personnes âgées.

Enfin, le dernier permet aux agents du conseil régional de disposer des indicateurs actualisés issus de *Jesais* (cf. page 64).

Des espaces en évolution

Outre le travail de veille et d'actualisation régulière (mise à jour des données et des zonages géographiques), les données sur la santé environnement ont été travaillées dans la continuité des travaux menés dans le cadre de l'Observatoire régional santé environnement (cf. page 48).

Agit dédiée à l'ARS Normandie

Différents espaces pour des besoins spécifiques

Depuis fin 2017, une instance *Agit* (cf. page 134) 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 selon les besoins.

Plus de 180 utilisateurs

Actuellement, près de 180 agents de l'ARS Normandie, de l'Assurance maladie et de la MSA ont un compte à *Agit*.

Des *Agit* dédiées à différentes collectivités locales

Plusieurs instances d'*Agit* (cf. page 134) 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'était par exemple le cas pour la Métropole Rouen Normandie, la CA de la Porte du Hainaut et le pôle métropolitain Artois Douais pour lesquels différents documents d'analyse avaient été produits préalablement. 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 36), 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 150) et la *BTI* (cf. page 40)-, 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 (socio-démographiques, 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 spécifique a été construit ; 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.

Tableau de bord régional dans le cadre de **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 38). 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 134). 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. Une dernière partie permettant de synthétiser cet état de lieux en une seule illustration a été ajoutée courant 2025.

Outre l'accès au diagnostic, les différents indicateurs sont accessibles par arborescence, afin de pouvoir extraire 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 matière 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 64), une instance *Agit* (cf. page 134) 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.

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 interactives¹.

Géo2France est une plateforme partenariale² 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

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 fournir des données sur la santé de la population 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.

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.

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 132) et de cartographie (cf. page 136) développés au sein de l'OR2S.



Une refonte du site internet dédié à SCORE-Santé

Débutée en 2022, une refonte de SCORE-Santé a porté à la fois sur le design du site, sur la liste des indicateurs mis à disposition et les modalités d'interrogation de ceux-ci. Le nouveau site SCORE-Santé a été officiellement ouvert le 3 novembre 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.

Une nouvelle publication diffusée en juillet

Dans le cadre de la valorisation des indicateurs présentés dans SCORE-Santé, la rédaction d'une publication nationale a été lancée fin 2023.

Finalisée et diffusée en juillet 2025, cette publication intitulée « Femmes, hommes : quelles spécificités socio-sanitaires ? » comprend trente-six pages et est organisée en quatre grands chapitres (contexte général, comportements, état de santé, facteurs de risques).



RECUEILS ET ÉTUDES DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

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 régionale et infrarégionale et en fonction du contexte socio-économique dans lequel évolue l'élève.

Jesais permet, grâce à la participation active des infirmiers de l'Éducation nationale au sein des établissements scolaires publics, de collecter et analyser les informations concernant une part importante de jeunes depuis 2008.

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 la vie affective et sexuelle sont intégrées. 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). La saisie se fait via un questionnaire informatisé (cf. page 138).

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 58 et 134) 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, d'ouverture de la nouvelle version du questionnaire en ligne, d'envoi des logins et mots de passe aux infirmiers. 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.

Début 2026, des présentations du dispositif ont été faites dans tous les bassins de l'académie de Lille afin de réimpulser la participation et les outils de communication et d'information ont été retravaillés.

Des analyses sur des données validées

En 2025, 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. 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 pour le suivi de la santé des élèves tout au long de leur scolarité. Des échanges avec le comité de pilotage de *Jesais* ont permis de revoir le questionnaire afin d'alléger le recueil des infirmiers et ainsi limiter la double saisie Lien/*Jesais*.

Des publications thématiques

En 2025, trois flyers de restitution de résultats ont été publiés. Ils présentent respectivement des données sur l'alcool, le tabac et la corpulence. Deux autres documents du même format sont prévus : un sur les drogues, un autre sur les compétences psychosociales.

En outre, deux rapports transversaux sont en cours de finalisation. Ils balayent l'ensemble du questionnaire, et présentent un état des lieux régional, infrarégional, ainsi que les évolutions au cours du temps, des différents thèmes abordés dans l'enquête. Le premier porte sur les élèves de sixième, l'autre sur les élèves de seconde. Tous deux s'attachent à mettre en avant les éventuelles différences entre filles et garçons, mais aussi entre filières.

Les données *Jesais* permettent d'alimenter d'autres productions régionales, telles que le flyer sur la santé mentale des jeunes (cf. page 162), ou encore le diagnostic pour la lutte contre le surpoids et l'obésité (cf. page 90).



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 la plus représentative 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.

Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel

Santé publique France, la Dreets et l'OR2S ont maintenu leur collaboration en 2025 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.

De plus, certains services de prévention et de santé et au travail ont la possibilité de participer *via* un module intégré à leur logiciel métier, évitant ainsi une double saisie.

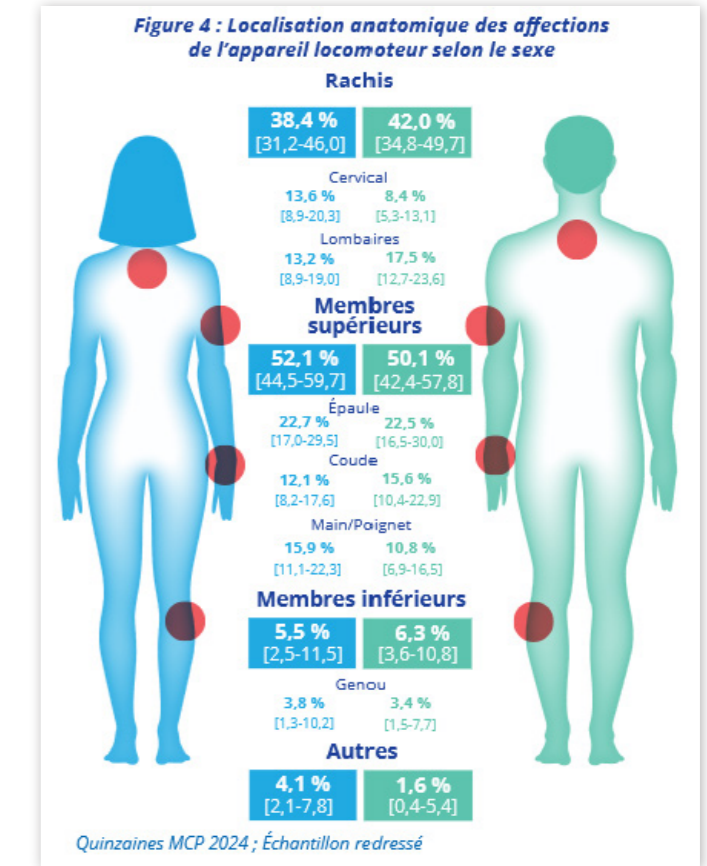
Deux Quinzaines en 2025

En 2025, 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 2025 et celles de la seconde l'ont été début 2026.

Plaquettes 2022, 2023 et 2024



Exemple d'illustration



Des analyses et une publication

Les données recueillies au cours des Quinzaines des années 2022, 2023 et 2024 ont été traitées en 2025 et publiées dans trois plaquettes en tout début d'année 2026. Ces plaquettes sont formatées selon le nouveau modèle de plaquette réalisé en 2024. En parallèle, l'OR2S participe à deux groupes de travail nationaux avec Santé publique France qui ont pour objectifs d'harmoniser et standardiser les scripts d'analyses des données pour le premier, et les éléments graphiques et la trame de la plaquette pour le second.

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.

COLLECTE DES DONNÉES

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'OR2S collecte en lien avec l'ARS des données auprès des services de gériatrie des établissements sanitaires de la région et les actions médico-sociales qu'elle soutient.

L'objectif est de valoriser, les données collectées auprès des services de gériatrie dans les établissements sanitaires de la région et des acteurs médico-sociaux.

Les documents produits contribuent à l'amélioration des connaissances des enjeux concernant la gériatrie dans la région et au suivi des politiques publiques mises en place.

Dix-sept questionnaires distincts

En 2025, dix-sept 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), 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), Ecepe et, depuis 2025, centres de ressources territoriaux (CRT), les équipes gériatriques d'expertise à domicile (Eged), Admissions directes non-programmées (ADNP) et la coordination des filières gériatriques.

Première page des quatre rapports



Afin de mener à bien la rédaction des rapports 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.

Les indicateurs clés sont systématiquement traités par département et, quand la nature des données le permet, par territoire de démocratie sanitaire et par territoire de filières gériatriques.

PUBLICATION DE QUATRE RAPPORTS

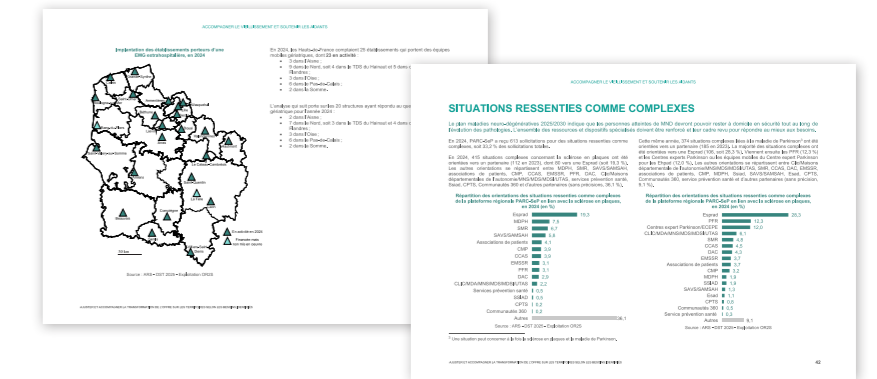
En 2025, un travail important de refonte du livrable a été effectué. Une attention particulière a été apportée au visuel de ces documents et un travail important d'harmonisation a été réalisé.

Les données collectées sont désormais valorisées au sein de quatre rapports. Ces quatre rapports s'inscrivent dans l'objectif général « Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants » de l'objectif stratégique « Favoriser la santé tout au long de la vie » du projet régional de santé (PRS). Chaque rapport porte sur une orientation opérationnelle, à savoir :

- Repérer et prévenir les fragilités et la perte d'autonomie ;
- Soutenir les aidants et les accompagner au quotidien en renforçant notamment la communication et l'information du grand public et des professionnels ;
- Ajuster et accompagner la transformation de l'offre sur les territoires selon les besoins identifiés ;
- Améliorer l'articulation des dispositifs et des acteurs dans les territoires.

Ces rapports totalisent, en 2025, 600 pages.

Extraits des rapports



Dispositifs d'appui à la coordination (Dac)

Depuis 2023, à la demande de l'ARS Hauts-de-France, l'OR2S réalise annuellement une enquête auprès des Dac des Hauts-de-France, via un questionnaire en ligne, permettant la transmission et l'analyse 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 et amélioré en 2025 grâce à la participation des différents Dac. Il est composé de sept thématiques : gouvernance, animation territoriale, communication du Dac, ressources humaines du Dac, organisation de la plateforme téléphonique, indicateurs « patient » et outils de partage d'information.

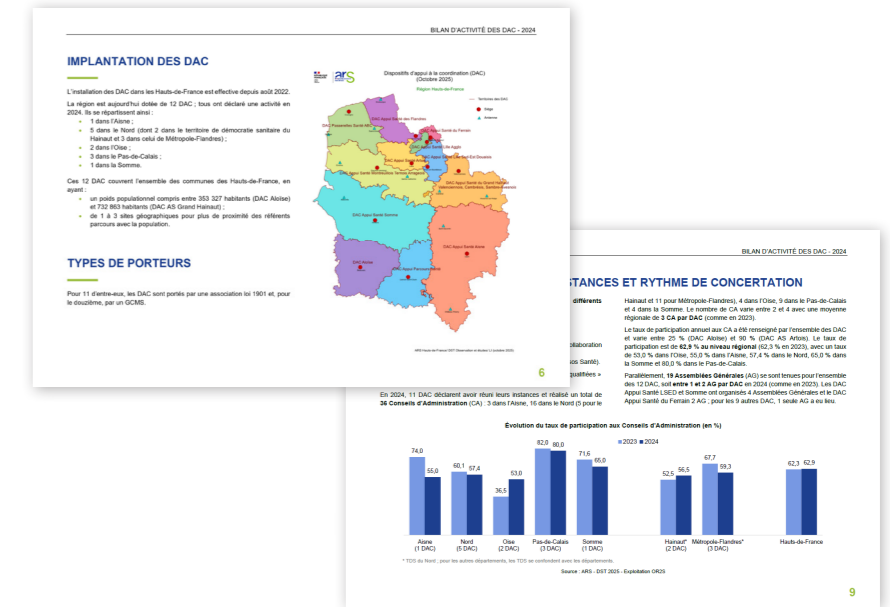
PUBLICATION D'UN RAPPORT

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 2025, portant sur l'activité 2024



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.

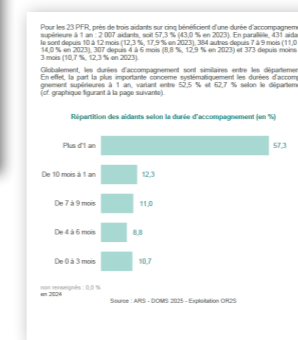
DEUX LIVRABLES

Le bilan d'activité

En 2025, le deuxième bilan d'activité de l'ensemble des PFR PH des Hauts-de-France produit porte sur l'activité 2024. Le bilan a été élaboré à partir des données du questionnaire précédemment détaillé et rempli par chacune des plateformes.

Le document produit, finalisé en septembre 2025, compte quarante-huit pages et suit la structuration du questionnaire. Le visuel a été retravaillé cette même année.

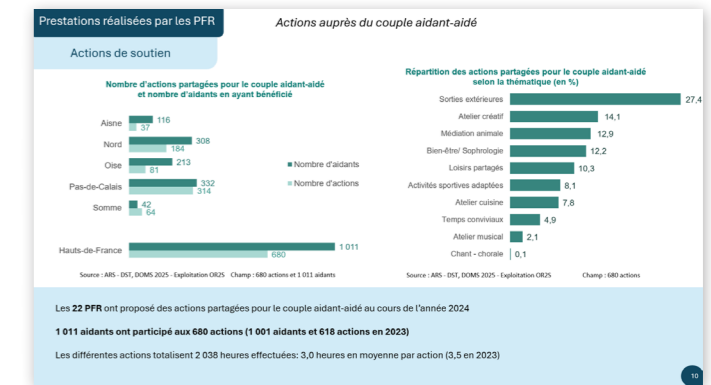
Extraits du rapport remis à l'ARS



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 en 2024. 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 et la dotation spécifique vacances-répît-relayage.

Extraits du diaporama de présentation de l'activité 2024 des PFR PH



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 36), l'OR2S co-anime différents groupes de travail thématiques, notamment celui sur les indicateurs composites (cf. page 84). En 2020, certains membres de ce groupe ont souhaité travailler sur les enjeux du numérique. 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 auprès 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, les réflexions concernant la mise à jour de l'indice ont été présentées et discutées lors du webinaire organisé par le groupe Santé et social du 2 juin (cf. page 36).

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, dix-sept conventions ont été signées et un peu plus de 2 300 questionnaires ont été saisis.

Le webinaire du 2 juin a également été l'occasion de mobiliser de nouveau les partenaires en présentant les retours de deux communautés d'agglomération qui ont participé au recueil.

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...

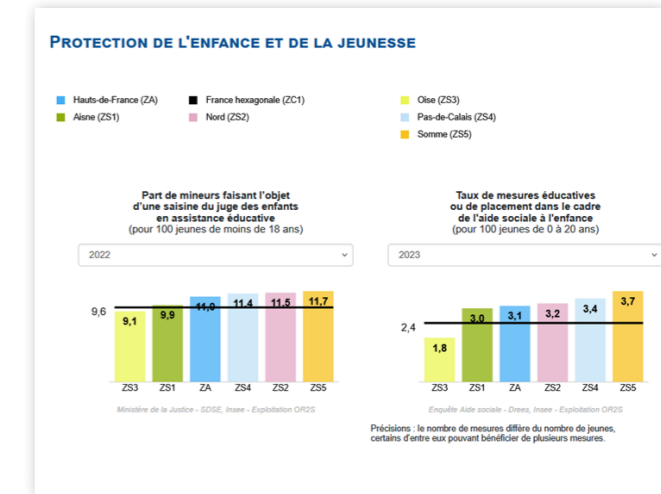
Deux espaces projets sur *Agit* (cf. pages 53 et 134) ont été spécifiquement conçus et alimentés, concernant respectivement seize formations sanitaires et treize formations sociales. Ils permettent de générer des PDF présentant chiffres, graphiques et cartographies sur l'échelon de la région ou du département (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.

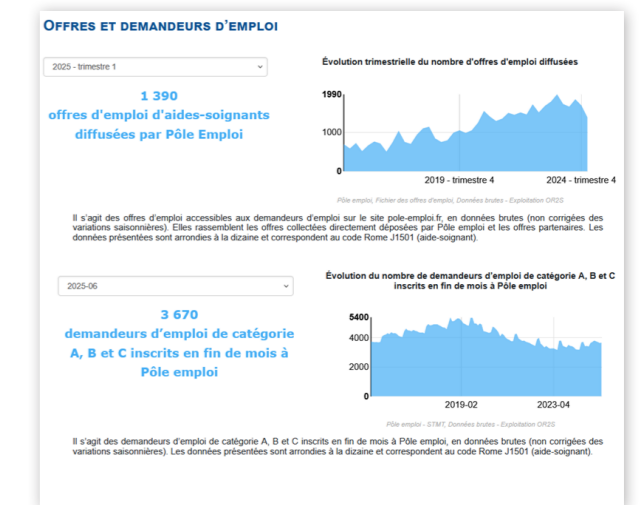
... et évolutifs, avec de nouveaux indicateurs et de nouvelles professions

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.

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



Exemples d'illustrations pour les formations sanitaires (thématique Aides-soignants)



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 problématique de recrutements,
- locaux,
- coordination interne et externe,
- adéquation du modèle aux attentes de chacun,
- force, faiblesses et perspectives.

Ces entretiens se sont poursuivis en 2025 et ont été 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 :

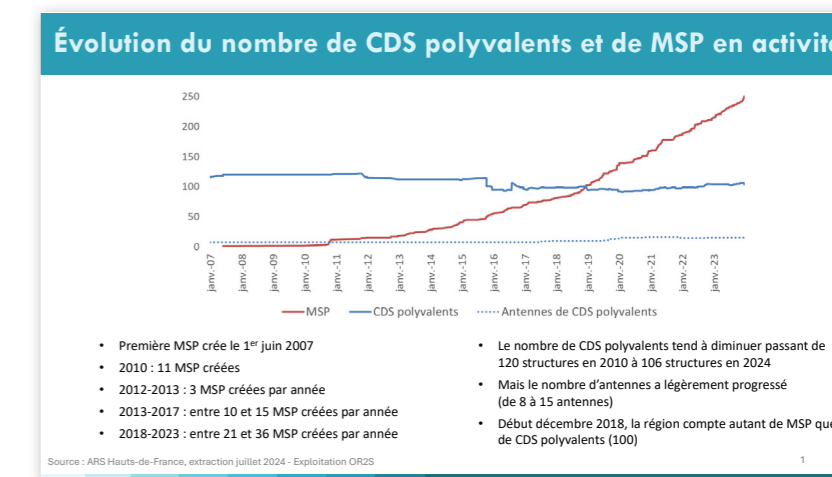
- conseil régional,
- ARS,
- régime général d'assurance maladie,
- régime minier/Filieris,
- Femas,
- URPS médecins libéraux,
- URPS Infirmiers,
- facultés de médecine.

Ces derniers portaient 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.

... 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



Ces travaux ont donné lieu en 2025 à la rédaction d'un rapport présentant l'ensemble des résultats qui sera complété en 2026 par la production d'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.

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

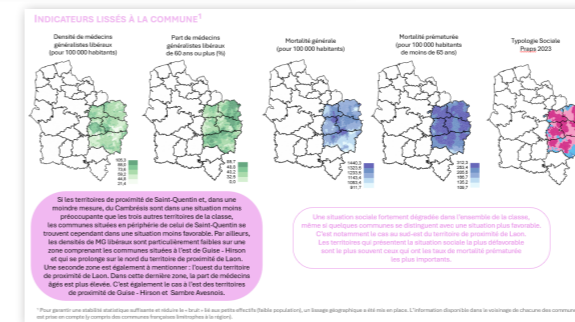
Les travaux des années précédentes ont permis de dresser un état des lieux de l'évolution de l'offre médicale dans les Hauts-de-France. Entre 2021 et 2022, l'accent a été mis sur les médecins généralistes, avec une étude sur leur installation, cessation d'activité et projections d'effectifs à l'horizon 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...

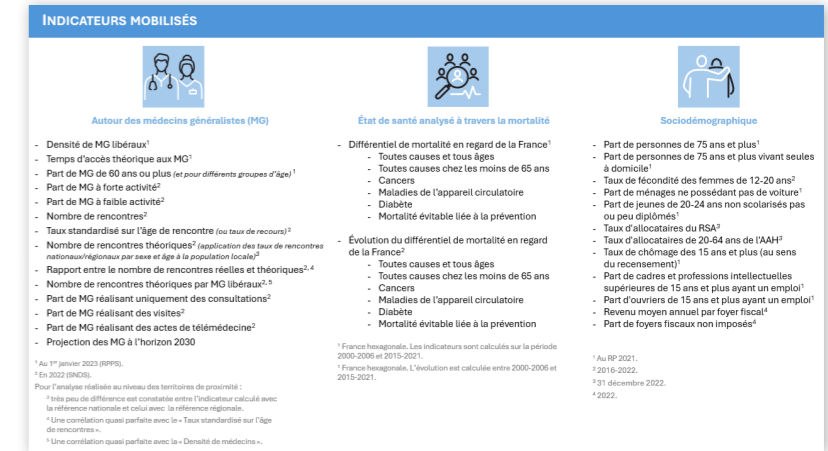
Dans un premier temps, une partie du projet a été consacrée à l'étude de l'activité des médecins généralistes libéraux et à la pression exercée sur ces derniers. Cette analyse a été menée à partir d'indicateurs issus du RPPS -densité de professionnels, part de médecins âgés, temps d'accès...- ainsi que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



Indicateurs mobilisés pour réaliser l'étude



... 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 144).

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 2026.

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 36) sont ouverts à l'ensemble des membres signataires de la Charte.

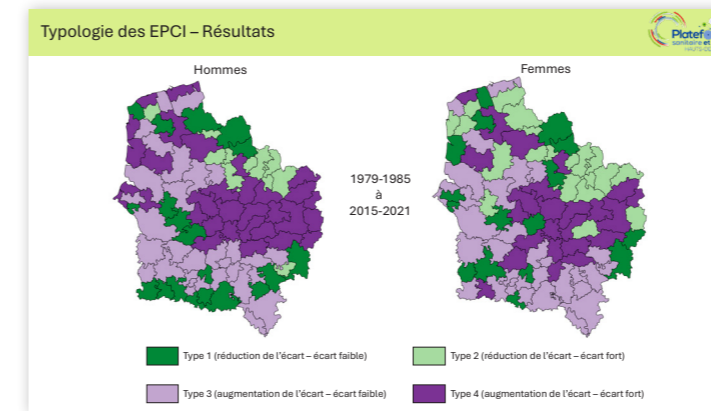
Outre les trois structures qui l'animent, celui portant sur les indicateurs composites comprend l'Insee, l'Université catholique de Lille et l'Uriopss. Selon les thématiques traitées, les membres peuvent avoir un rôle de fournisseurs de données, d'analyses, et/ou contribuer aux échanges méthodologiques 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 2026.

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 82).

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.

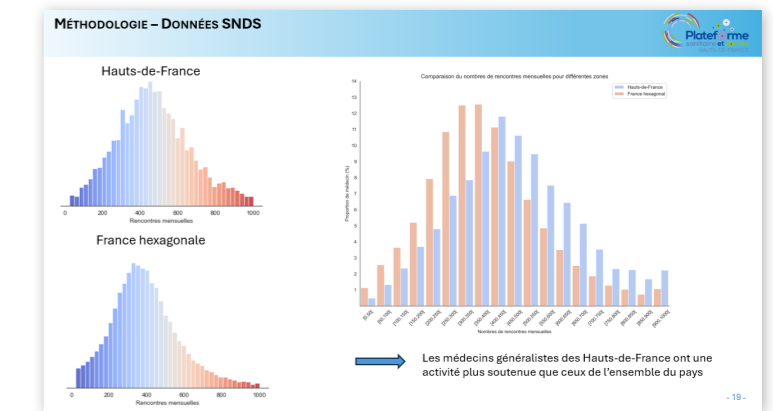
Les travaux sont orientés sur l'offre en médecins généralistes ; trois axes d'analyse ont été identifiés fin 2024, début 2025.

Le premier, qui sera mené par l'ARS, à 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



Portrait 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. À partir d'une large majorité d'indicateurs disponibles au sein de l'OR2S, ce document a vocation à constituer un socle de référence et à servir d'outil d'aide à la décision pour les politiques publiques territoriales.

DES RESSOURCES TERRITORIALISÉES COMME AIDE À LA DÉCISION

Cette production 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 à différents niveaux territorialisés, 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.

D'une part, les analyses portent 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 d'imposition), ainsi que celles en provenance de la CCMSA et de 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 soins 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.

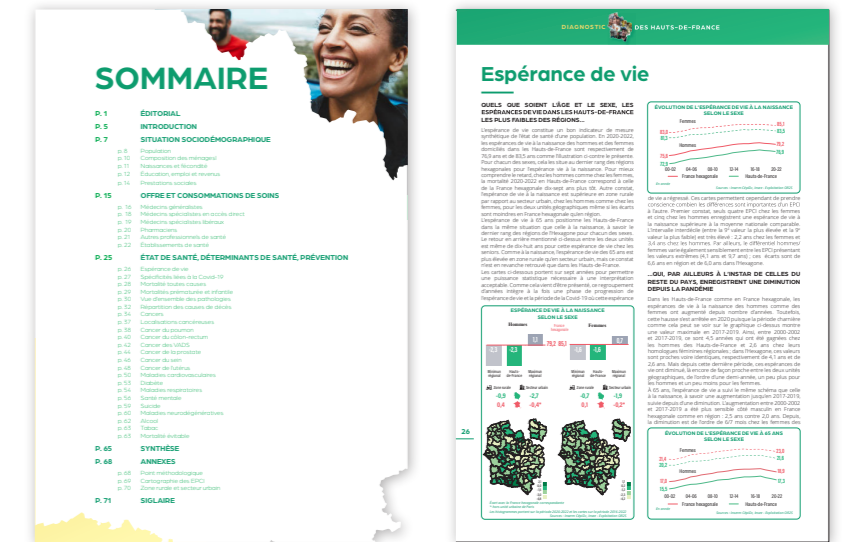
Chaque grande catégorie de pathologies fait ensuite l'objet d'une fiche thématique détaillée, combinant des données de prévalence (cartographie des pathologies du SNDS), de prise en charge (admissions en affection de longue durée - ALD - via la CCMSA et la Cnam), et de mortalité (données Inserm CépiDc).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

La synthèse met en exergue les principaux points des trois chapitres. Le document a été publié au début de l'année 2026.

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



Portraits socio-sanitaires de la Sambre- Avesnois- Thiérache et du Bassin minier

La Sambre-Avesnois-Thiérache, d'une part, et le Bassin Minier, d'autre part, font partie des territoires fragilisés des Hauts-de-France. Aussi, pour chacun de ces territoires, à la demande du Conseil régional, un état des lieux socio-sanitaire permettant de disposer d'indicateurs actualisés est en cours de production.

UNE STRUCTURATION EN TROIS CHAPITRES

Un état des lieux intégrant l'analyse des évolutions

Ces états des lieux reposent sur l'analyse d'indicateurs issus de nombreuses sources de données (cf. chapitre sur les bases de données nationales débutant à la page 25). Les informations traitées sont disponibles au niveau des communes de France, permettant des comparaisons entre de nombreux territoires (y compris des zonages construits pour analyser des spécificités locales) et avec le niveau national. De plus, les données sont disponibles sur différentes périodes, permettant la mesure des évolutions.

Les deux portraits socio-sanitaires vont être construits sous le même format.

Ainsi, le premier chapitre permettra d'avoir une vision de la situation des territoires sur le plan démographique (structure par âge de la population, évolution, vieillissement, naissances et fécondité ...) et social (chômage, diplômes, catégories socioprofessionnelles, allocations...).

Le second chapitre sera consacré à l'offre de soins (médecins généralistes, pharmaciens, spécialistes en accès direct...) et au recours à l'hospitalisation de la population (médecine, chirurgie, HAD, SSR, psychiatrie).

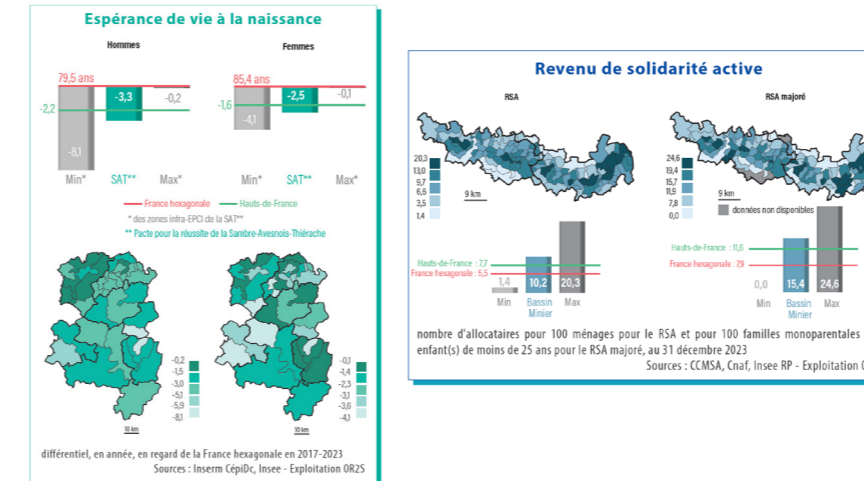
Le troisième chapitre traitera de l'état de santé de la population, d'une façon globale (espérances de vie, mortalité prématurée et évitable) et pour les principales causes de décès et pathologies (cancers, maladies cardiovasculaires, santé mentale...).

Des zooms infra-territoriaux

De façon générale, les situations de la Sambre-Avesnois-Thiérache et du Bassin minier seront comparées à celles de la France hexagonale et des Hauts-de-France. Des représentations cartographiques permettront également d'appréhender les disparités territoriales au sein de ces deux espaces. Pour ce faire, un zonage géographique a été défini de façon à regrouper des communes qui sont contiguës et qui sont socialement proches, et ce, avec une contrainte populationnelle pour que chaque compte *a minima* 5 000 habitants.

La production des deux portraits, qui a débuté en 2025, sera achevée et publiée en cours d'année 2026.

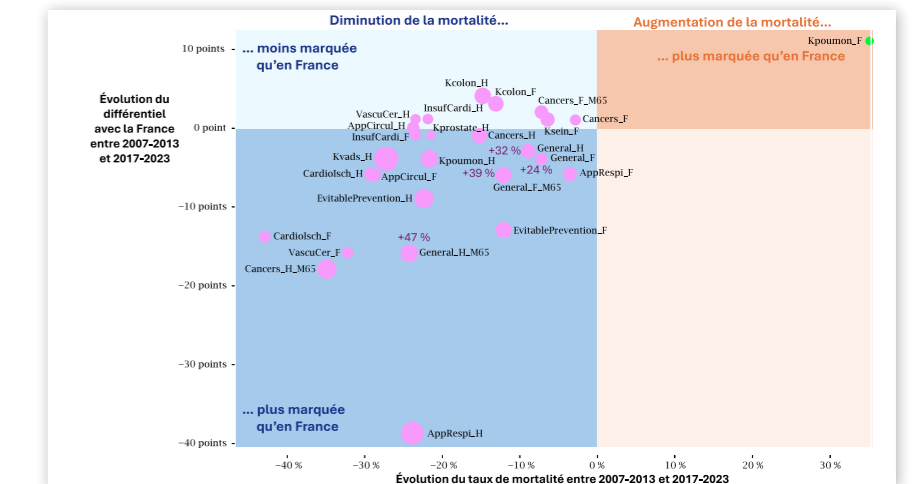
Illustrations des deux portraits socio-sanitaires



UNE PRÉSENTATION ORALE LORS D'UN COLLOQUE

Ce travail a permis de répondre rapidement à une sollicitation de l'ACOM France pour présenter quelques éléments de contexte socio-sanitaire sur le Bassin minier au colloque qu'il organisait sur la santé dans le Bassin minier qui s'est tenu le 14 novembre dernier à Lens.

Extraits de la communication



Diagnostic régional et infrarégional Lutte contre le surpoids et l'obésité

À la demande conjointe de l'ARS et du conseil régional Hauts-de-France, des éléments de diagnostic autour de la corpulence 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 majeur 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 le conseil régional, 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 ; 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 (cf. page 64) ; les indicateurs de corpulence issus de *Jesais* reposent sur des mesures (poids et taille) effectuées par les infirmiers de l'Éducation nationale, si précieuses dans ce recueil, et non sur la déclaration des personnes enquêtées, bien moins précises. Outre le suivi des évolutions, cette source permet de disposer d'information à des niveaux infrarégionaux.

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...

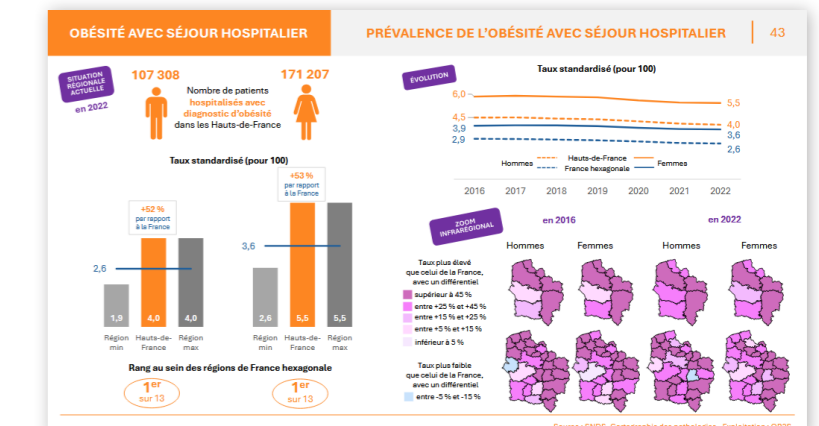
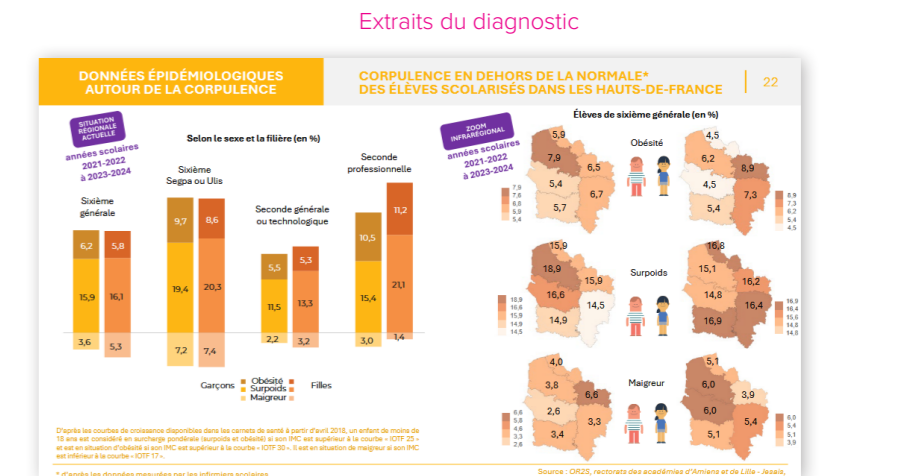
En outre, les informations disponibles dans le SNDS permettent de mieux identifier la prise en charge autour de l'obésité, avec la possibilité de mesurer les évolutions et de territorialiser les analyses.

LA PRODUCTION D'UN DIAGNOSTIC DÉDIÉ POUR CENTRALISER L'INFORMATION

Un document ayant pour objet de regrouper des éléments de diagnostic disponibles dans les Hauts-de-France afin de permettre une priorisation efficiente des moyens pour lutter contre les problématiques de surpoids et d'obésité a été publié en mai 2025.



Il est structuré en deux parties complémentaires, une principale et une annexe. La partie centrale du document propose un panorama de thématiques autour du surpoids et de l'obésité : éléments de contexte, données épidémiologiques, organisation de l'offre de soins et services et hospitalisation en lien avec l'obésité. Les annexes traitent des pathologies où l'impact du surpoids et de l'obésité est avéré, à savoir le diabète, les maladies cardiovasculaires et les cancers.



État des lieux régional et infrarégional - Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030

Dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, un document détaillé a été réalisé afin de disposer, pour cette pathologie, de la situation dans les Hauts-de-France.

UN CADRE NATIONAL

En France, la lutte contre le cancer s'est structurée dès 2003 autour de plans nationaux, portés au plus haut niveau de l'État par les présidents de la République. Ces initiatives visant à mobiliser les acteurs de santé publique autour de la prévention, du dépistage, de l'organisation des soins, de la recherche, de l'accompagnement du patient et de ses proches et de l'après cancer. Depuis cette date, trois plans cancer se sont succédé jusqu'en 2019.

Ces plans successifs ont ouvert la voie à la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Inscrite dans le temps long, cette stratégie se veut évolutive et se décline en deux feuilles de route précisant les actions, les indicateurs et les responsabilités. Elle entre dans sa seconde phase, avec une nouvelle feuille de route nationale qui fixe les priorités pour 2026-2030.

La Stratégie décennale marque une évolution, avec la mise en place des feuilles de route régionales. Cette déclinaison régionale renforce l'adaptation locale des priorités nationales. Les ARS pilotent cette mise en œuvre, en s'appuyant sur des diagnostics territoriaux spécifiques à chaque région.

C'est dans ce cadre que l'OR2S a élaboré, en lien avec l'ARS, différents supports d'information contribuant à alimenter les échanges entre les différents acteurs de la région. Ceux-ci permettront d'aboutir à la seconde feuille de route régionale qui sera publiée au second semestre 2026.

TROIS SUPPORTS D'INFORMATIONS

Un document détaillé de 76 pages

Un document permettant de contextualiser et détailler la situation des Hauts-de-France face aux cancers a été produit et publié le 4 février 2026. Outre le résumé en fin de document, il est composé de quatre chapitres (cf. illustration ci-contre). L'ensemble des cancers est détaillé, ainsi que dix-sept localisations cancéreuses. Des informations sur la prévention et l'offre de soins sont également présentées, accompagnées d'un état des lieux de l'offre de certains professionnels de santé impliqués dans la prévention et la prise en charge des cancers. Les analyses sont réalisées, d'une part, sur l'ensemble de la région et, d'autre part, aux niveaux des départements et des territoires de proximité.

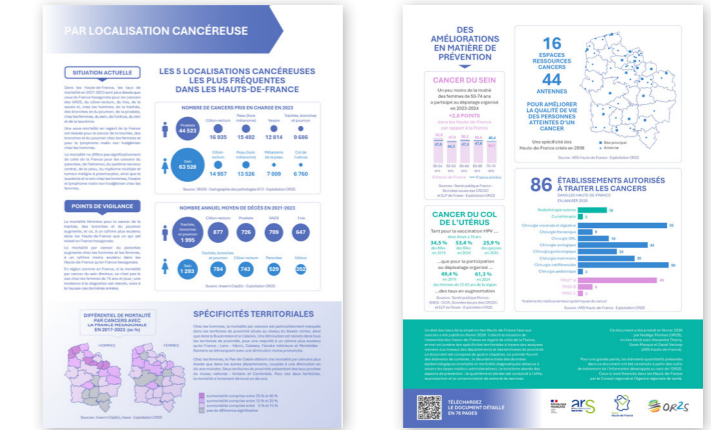
Sommaire du document détaillé

SOMMAIRE	14 DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES	55 OFFRE, PRODUCTION ET CONSOMMATION DE SOINS ET DE SERVICES	
03 ÉDITORIAL	Vue d'ensemble des cancers 15 Prévalence pré-diagnostic 16 Amélioration en AFD 17 Mortalité 18 Localisations Cancers à mauvais pronostic de survie 27 Trachée, bronches et poumon 28 Pancréas 29 Fie 30 Œsophage 31 Système nerveux central 32 Endometrium Cancers à pronostic de survie intermédiaire 33 Cœlon-rectum 34 VADS 35 Utérus 36 Ovaire 37 Vessie 38 Mélanome/Mélanocytome 39 Lymphome non hodgkinien Cancers à pronostic de survie favorable 40 Sein chez les femmes 41 Prostate 42 Peau (dont mélanome) 43 Rein Cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte 44 Cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte 45 Cancers chez les moins de 55 ans 46 Cancers chez les 75 ans et plus	47 PRÉVENTION Ensemble des cancers 48 MSP avec priorité de santé cancers 49 CPTS avec thématique cancers Cancer du sein 50 Radiologie agréée pour le dépistage organisé 51 Dépistage Cancer du col de l'utérus 52 Vaccination HPV 53 Dépistage Cancer du côlon-rectum 54 Dépistage Professionnels de santé 56 Médecin généraliste 57 Gynécologue 58 Sage-femme 59 Infirmier 60 Masseux-kinésithérapeute 61 Pharmacien 62 Oncologue 63 Radiothérapeute 64 Dermatologue et vénéréologue 65 Pneumologue 66 Spécialiste en chirurgie ORL 67 Gastro-entérologue 68 Établissements autorisés à traiter les cancers 70 Espace ressource cancers Séjours en cancérologie 71 Production de soins 72 Coordonnation de soins Hospitalisation à domicile 73 Production de soins 74 Consommation de soins	76 EN RÉSUMÉ

Un flyer de 4 pages

En complément du document détaillé précédemment détaillé, une synthèse de quatre pages a été produite.

Extraits du flyer



Une communication orale

À l'occasion de la Journée régionale sur la stratégie décennale de lutte contre les cancers organisée le 12 février 2026 par l'ARS Hauts-de-France, en lien avec l'Institut national du cancer, une présentation de la situation régionale face aux cancers a été effectuée.

Photos de la journée



Conseil local de santé mentale Communauté urbaine de Dunkerque Diagnostic de santé mentale

Dans le cadre des travaux menés au sein du Dataction, l'ARS Hauts-de-France a demandé à l'OR2S de mettre à disposition des coordonnateurs des CLSM et PTSM des fiches informatisées et de rédiger un document pour la CUD.

DES ESPACES INTERACTIFS DÉDIÉS AUX CLSM ET PTSM

Dans le cadre du *Dataction* (cf. page 52), outil interne à l'ARS basé sur *Agit* qui permet de disposer d'indicateurs territorialisés pour le suivi du projet régional de santé, des fiches dynamiques à destination des coordinateurs des CLSM et des PTSM ont été produites. Ces fiches pérennes, mises à jour régulièrement, ont vocation à être enrichies en 2026.

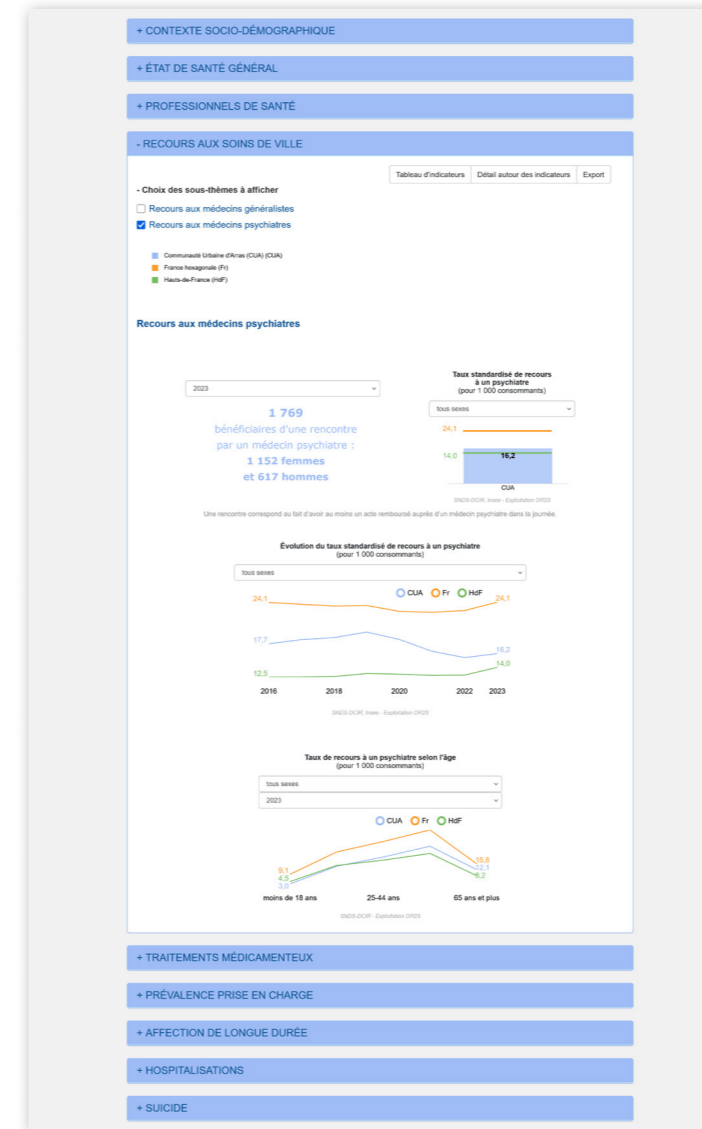
Ce travail a été mené au second semestre 2025, en lien avec la référente santé mentale de l'ARS et le chargé de mission régional Hauts-de-France pour le développement des conseils locaux de santé mentale (CLSM).

Une première version de l'espace internet, accessible *via* des logins personnels, a été présentée et ouvert aux coordinateurs des CLSM et des PTSM fin janvier 2026.

L'espace est actuellement constitué de neuf chapitres : contexte sociodémographique, état de santé général, professionnels de santé, recours aux soins de ville, traitements médicamenteux, prévalence prise en charge, affection de longue durée, hospitalisations et suicide.

Outre la consultation de la fiche sur la page web, le coordinateur à la possibilité de l'exporter en PDF pour la commenter et fournir aux acteurs de terrains des éléments de contexte sur la thématique de la santé mentale. L'OR2S donne des formations d'aide à l'utilisation de l'outil et à l'interprétation des indicateurs.

Exemple d'une fiche internet dynamique accessible aux coordonnateurs des CLSM et PTSM



UN DOCUMENT SPÉCIFIQUE À LA CUD

En parallèle de la production de l'espace dynamique précédemment décrit, un document de 20 pages a été réalisé sur la communauté urbaine de Dunkerque (CUD) ; il a été publié en avril 2026.

Un Conseil local de santé mentale existe à l'échelle de la ville de Dunkerque depuis 2015. En collaboration avec l'ARS et l'Établissement public de santé mentale (EPSM) des Flandres, la CUD souhaite aujourd'hui étendre le champ géographique du CLSM existant, de façon à répondre de manière optimale aux difficultés de santé mentale au bénéfice de l'ensemble de la population communautaire. La réalisation d'un diagnostic de santé mentale à l'échelle de la CUD fournit ainsi une base commune et objectivée pour structurer l'extension du CLSM vers une gouvernance intercommunale.

Extraits du document



RECUEILS ET ÉTUDES EN NORMANDIE

Santé des étudiants normands

L'ORS-CREAI Normandie et l'ORS2S, 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 BUT, de master et de premier et deuxième cycle de médecine, 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. En 2026, la thématique sélectionnée porte sur les addictions.

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 2024-2025, le questionnaire thématique abordait :

- 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.

DE NOMBREUSES VALORISATIONS

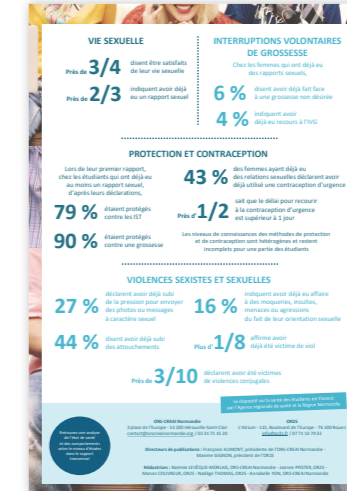
Deux plaquettes pour l'extension du dispositif

Après une période de recueil allant de février à avril 2025, les données des trois universités ont pu être nettoyées, validées et analysées en lien avec l'ORS-CREAI Normandie. Deux rapports ont été publiés fin mars 2026 :

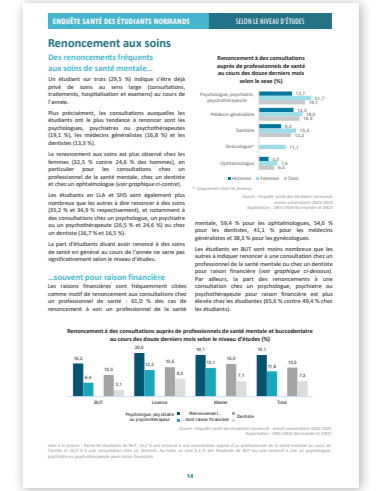
- un zoom sur la thématique annuelle, soit la santé sexuelle des étudiants,

- un état des lieux transversal, reprenant toutes les thématiques du questionnaire, se concentrant sur les variabilités ou similitudes entre les différents niveaux d'études, soulignant l'apport de l'extension du dispositif aux étudiants de BUT, master et médecine. D'éventuelles évolutions depuis la première édition ont été analysées chez les étudiants de licence.

Extrait du rapport sur la santé sexuelle



Extrait du rapport transversal



Des valorisations variées

Comme les années précédentes, différentes restitutions ont pu être faites, au sein des universités, à la radio ou sur les réseaux sociaux. Par ailleurs, ces données peuvent alimenter d'autres études, apportant des données chez les jeunes, comme cela a été le cas dans le bulletin de Santé publique France¹ sur la surveillance des conduites suicidaires en Normandie, ou encore en servant de point de comparaison, comme cela est fait avec les étudiants de MFR (cf. page suivante).

1. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/normandie/documents/bulletin-regional/2025/conduites-suicidaires-en-normandie-bilan-2024>

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.

La première année de recueil, ce questionnaire se voulait transversal, afin de mettre en lumière des aspects à enquêter plus avant les années suivantes. En 2025-2026, outre le questionnaire socle conservé à l'identique, la thématique de la santé mentale a été agrémentée de questions additionnelles.

Le questionnaire 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, puis l'année scolaire suivante de septembre 2025 à février 2026.

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.

DES PREMIÈRES VALORISATIONS

Un rapport, mais pas uniquement

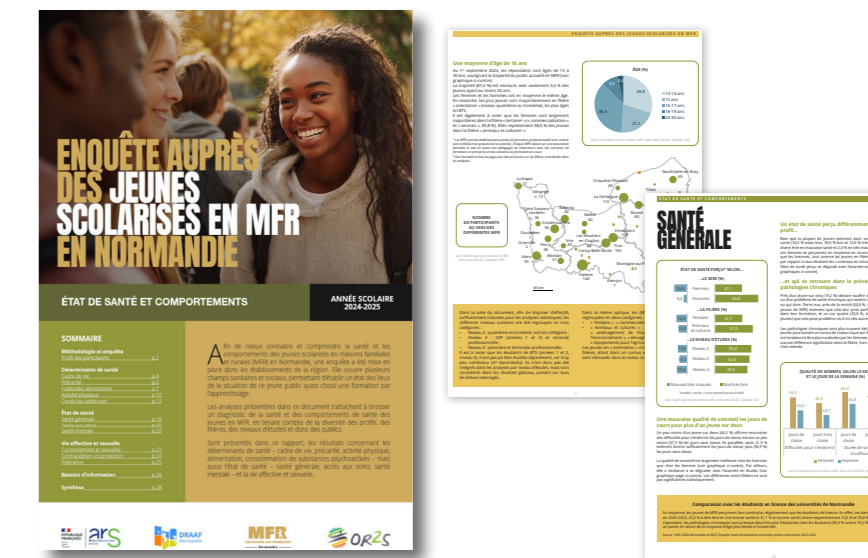
Les réponses de près de 1 300 élèves de 24 MFR normandes ont pu être nettoyées, redressées et analysées, après la première année d'enquête. Les résultats ont été valorisés au travers d'un rapport de 28 pages, présentant les comportements et l'état de santé des jeunes scolarisés en MFR, en détaillant les différences selon le sexe, le niveau de formation, ou encore la filière.

Par ailleurs, les résultats ont été présentés lors du Copil sur la santé des jeunes organisé par l'ARS au printemps 2025. Les questions portant spécifiquement sur la précarité et l'alimentation ont été valorisées lors du séminaire de Néo 2025 (cf. page 160) ; celles portant sur la santé mentale ont enrichi le panorama sur les jeunes figurant dans le bulletin sur la surveillance des conduites suicidaires publié par Santé publique France en octobre 2025. Quelques chiffres clés ont également été mis en avant sur LinkedIn grâce à une courte vidéo.

Une deuxième année d'enquête

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. La période d'enquête de septembre 2025 à février 2026 a permis de recueillir les réponses de près de 1 500 jeunes, dans 27 établissements. Un nouveau rapport sera rédigé en amont de la rentrée scolaire 2026-2027.

Extraits du rapport 2024-2025



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 édition¹.

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 des médecins en nombre 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.

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

Un recueil des données en deux parties

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

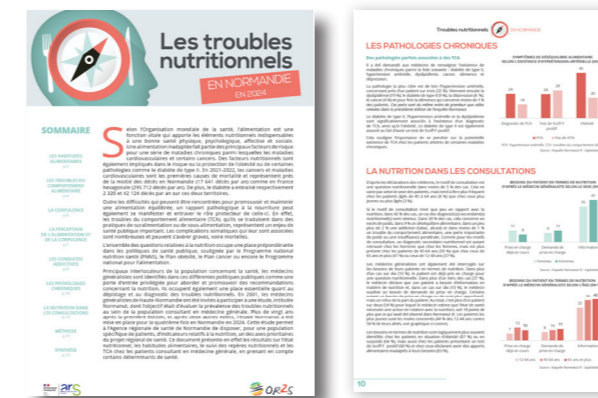
La première à remplir par le patient en salle d'attente reprend la majorité du questionnaire antérieur, à savoir :

- 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 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.

Extraits du rapport



... 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 que l'échantillon soit 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, puis une présentation au Copil a été faite en juin 2025. Le rapport définitif a été publié en janvier 2026, et assorti d'une courte vidéo sur LinkedIn, mettant en avant des chiffres clés. 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 160).

Visuels de la vidéo LinkedIn



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 commandé.

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

D'autres documents portant sur les disparités sociales et infrarégionales sont en cours de rédaction.

DES PUBLICATIONS SOUS DIFFÉRENTS FORMATS

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 25), 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 publié fin 2024. 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 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 de volets thématiques intégrant les disparités territoriales et les inégalités sociales

Les disparités infrarégionales (au sein des territoires de proximité, ou à défaut des territoires de démocratie sanitaire si les données ne permettent pas de descendre à une échelle plus fine), ainsi que les inégalités sociales de santé (étudiées à travers l'EDI, indice de défavorisation sociale) vont être analysées dans des documents traitant chacun d'un type de pathologies. Les premiers volets portant sur les maladies cardiovasculaires, et sur les maladies respiratoires, sont en cours de rédaction.

Diagnostic en santé sexuelle

À la demande du comité de Coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS), un état des lieux de la santé sexuelle des Normands est réalisé conjointement par l'OR2S, l'ARS Normandie, l'Assurance maladie, l'ORS-CREAI Normandie et Santé publique France, à partir des données disponibles dans la région.

UN DIAGNOSTIC MULTI-SOURCES

Des travaux qui viennent en appui aux missions du CoReSS

Prenant la suite du COREVIH, le CoReSS a élargi ses missions à l'ensemble de la santé sexuelle, dans ses différentes dimensions, et plus uniquement sous le prisme des infections sexuellement transmissibles (IST). Depuis sa mise en place en 2025, le CoReSS a ainsi pour objectif d'appuyer les politiques régionales de santé sexuelle, en incluant la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et du VIH, l'accompagnement des victimes de violences sexuelles, l'accès à la contraception, la formation des professionnels et l'amélioration des pratiques, mais aussi la réduction des inégalités de santé. En plus du rôle de coordinateur, le CoReSS a pour mission de recueillir et d'analyser les données locales pour aider l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques de santé sexuelle.

C'est dans ce dernier cadre que le CoReSS a sollicité différents acteurs régionaux afin de rédiger un état des lieux de la santé sexuelle en Normandie. L'OR2S, membre du CoReSS depuis sa création, appuie les travaux dès que nécessaire.

Un état des lieux transversal

En concertation avec des représentants du CoReSS, de l'ARS, de l'Assurance maladie, de l'OR2S, de l'ORS-CREAI Normandie et de Santé publique France, un plan a pu être établi, à partir des données disponibles dans la région sur la thématique de la santé sexuelle.

Ce document abordera :

- Les caractéristiques sociodémographiques du territoire ;
- La vie affective et la sexualité (relations amoureuses, relations sexuelles, orientation sexuelle, recours et connaissance de la contraception) ;
- La santé reproductive ;
- Le VIH, les IST bactériennes et les hépatites virales ;
- Les violences sexistes et sexuelles ;
- L'offre et le recours aux soins ;
- Les ressources territoriales ;
- Les politiques nationales et régionales en matière de santé sexuelle ;
- Le point de vue d'un professionnel ;
- Des zooms sur des populations vulnérables.

Dès que possible, ces données seront déclinées à l'échelle des départements normands afin de mieux appréhender les disparités infrarégionales.

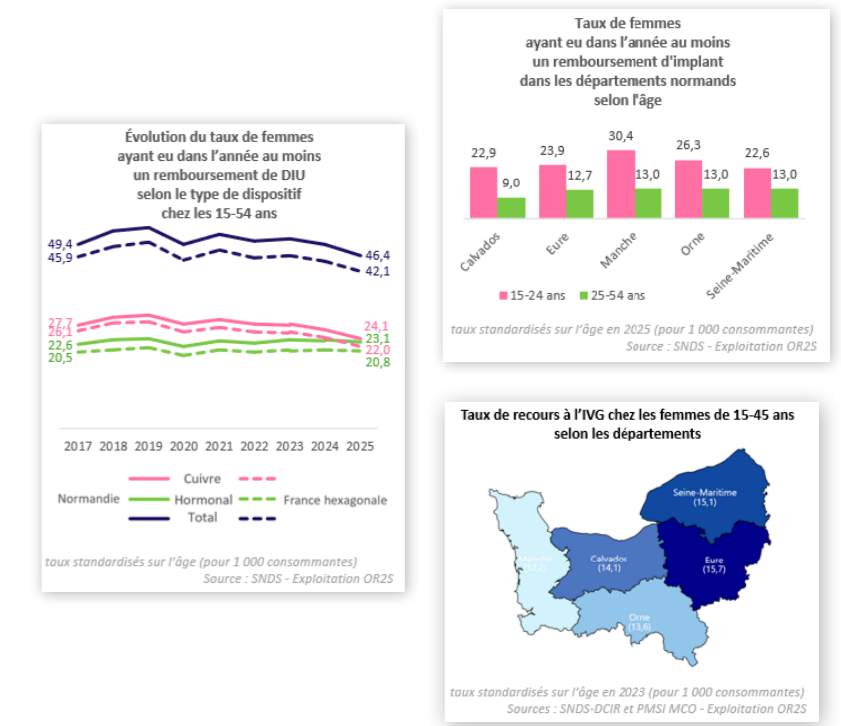
L'OR2S a plus particulièrement la charge d'apporter des informations à propos de :

- La vie affective et la sexualité à partir de données d'enquêtes, telles que le Baromètre santé, la santé des étudiants (cf. page 98), la santé des jeunes en MFR (cf. page 100), ou encore la population migrante (cf. page 112) ;
- La santé reproductive, à partir de l'étude des interruptions volontaires de grossesse (IVG) faite au travers du système national des données de santé (SNDS) ;
- L'offre et le recours aux soins à partir des données de densité médicale et de recours aux professionnels de santé (médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues, pharmaciens).

UNE PUBLICATION PRÉVUE MI-2026

Différents temps de rencontre ont déjà eu lieu, et d'autres sont organisés entre les acteurs régionaux dans le courant du mois de mai, afin de coordonner et compiler les apports de chacun à cet état des lieux normand. Le rendu final est attendu pour le mois de juin 2026.

Exemple de données analysées



Diagnostic territorial en santé au travail

L'OR2S a été sollicité par la Dreets afin de rédiger un diagnostic sur la santé au travail en Normandie, qui puisse servir de document de cadrage pour le lancement du nouveau plan régional de santé au travail (PRST).

UN DOCUMENT QUI S'INSCRIT À LA SUITE DE PRÉCÉDENTS TRAVAUX

Un premier diagnostic en amont du PRST4

Lors de l'élaboration du précédent plan régional de santé au travail (PRST4), la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) de Normandie avait mandaté l'OR2S afin de réaliser un diagnostic territorialisé sur la santé au travail.

À partir de données issues de l'Insee, de la Dares, de Pôle emploi, de la MSA, de la Cnam, de la Carsat Normandie, de la Dreets Normandie, du dispositif *Evrest* (cf. page 110), ainsi que des conventionnements avec la Fnors et le CépiDc de l'Inserm, un document d'une centaine de pages avait été remis à la Dreets fin 2021.

Une application développée pendant le PRST4

Par la suite, l'OR2S a pris part au PRST4 en intégrant le groupe de travail visant à renforcer le diagnostic territorial en santé au travail (GT2). C'est dans ce cadre que l'application *Beist* Normandie a été développée (cf. page 50), afin de rendre plus dynamiques et accessibles les données régionales et infrarégionales en santé au travail.

UN FORMAT RÉVISÉ

La nécessité d'un document mis à jour

Bien que l'application *Beist* Normandie soit riche en indicateurs, il a paru essentiel à la veille du PRST5 (2026-2030) de disposer d'un document détaillant la situation régionale en 2025, en offrant des commentaires des indicateurs disponibles dans l'application, mais aussi en les complétant de recherches bibliographiques et d'éléments d'interprétation.

Ce document, volontairement plus synthétique que celui élaboré en 2021, fait un état des lieux actualisé de la situation en une vingtaine de pages. Sont traités :

- La démographie et le contexte socio-économique ;
- La santé générale ;
- Les accidents du travail ;
- Les maladies professionnelles ;
- La prévention de la désinsertion professionnelle ;
- Les inaptitudes au travail ;
- Un zoom sur la santé au travail des femmes et des jeunes travailleurs ;
- La transformation du travail et les risques émergents ;
- Les violences sexistes et sexuelles ;
- La démographie médicale ;
- Une présentation de l'application *Beist* Normandie.

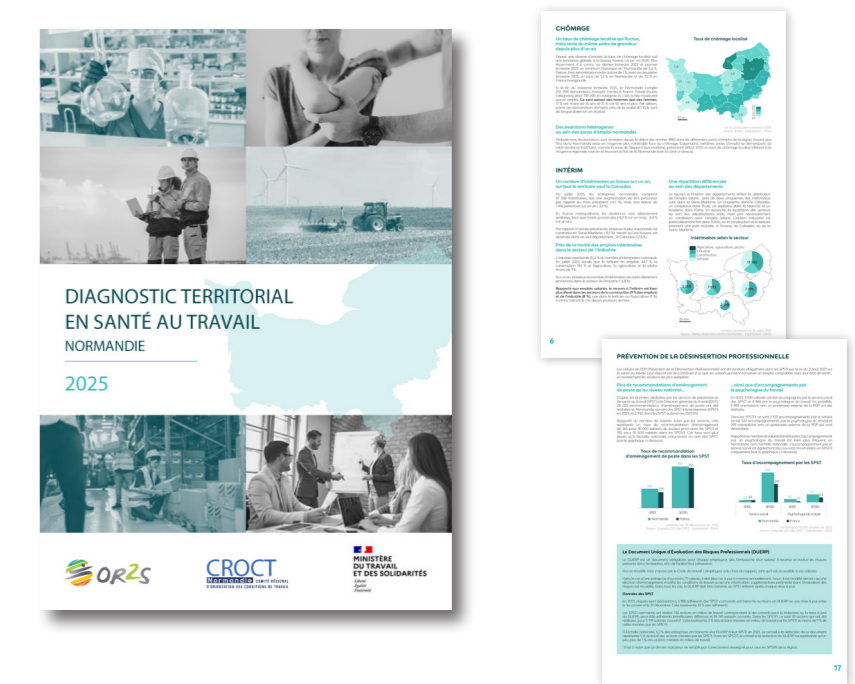
Pour ce faire, des données de l'Insee, de la Dares, de France Travail, du CépiDc de l'Inserm, de la Carsat Normandie, de la MSA, de la Dreets, de l'inspection du travail, de la DGT, des services de prévention et de santé au travail (SPST) normands, du dispositif *Evrest*, de Santé publique France, de différentes enquêtes, de l'Assurance maladie, du ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations et de la Miprof, ont été exploitées et analysées.

De la rédaction à la valorisation

Finalisé début 2026, le document a été présenté au comité régional d'orientation des conditions de travail (CROCT) de Normandie en février 2026, puis lors d'une réunion des responsables d'unités de contrôle en mars 2026.

Ce document servira de support lors de l'élaboration du nouveau plan régional de santé au travail, en fournissant des données actualisées et détaillées, lorsque celles-ci le permettent à l'échelle infrarégionale et selon le secteur d'activité notamment.

Extraits du diagnostic



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 120 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

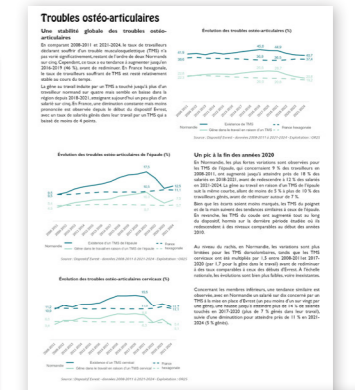
Dans ce cadre, la treizième lettre *Evrest* en Normandie a été publiée en septembre 2024. Elle étudie les évolutions des conditions de travail, du bien-être au travail, ainsi que l'état de santé des salariés depuis la mise en place du dispositif *Evrest*, en tenant compte de l'évolution des profils des personnes interrogées (cf. visuels ci-contre). Une comparaison de la situation normande à celle du niveau national est intégrée à cette analyse.

Le quatorzième volet est parue début mai 2026. Il traite des conditions de travail et de la santé des jeunes travailleurs (moins de 30 ans), par comparaison à leur aînés.

Evrest par secteur d'activité

En 2023, l'OR2S avait mené l'analyse d'une étude portant sur l'évolution des risques psychosociaux et de l'état de santé des travailleurs, par secteur d'activité, à partir des données collectées grâce au dispositif *Evrest* (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324244>). En 2025, cette analyse a été mise à jour, permettant de comparer les périodes 2018-2019, et 2023-2024. Les résultats ont été valorisés par un article scientifique, soumis dans la revue PlosOne.

Extraits de la lettre sur les évolutions depuis la mise en place d'Evrest



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 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 de 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 ENQUÊTE EN DEUX PHASES

Une phase pilote en 2024

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.

Le questionnaire développé en concertation, abordant la situation administrative, les conditions de vie et la précarité, l'alimentation, la santé mentale, les conduites addictives et la santé sexuelle, a ainsi pu être passé auprès de plus d'une trentaine de personnes migrantes. Cette phase pilote a permis de souligner la faisabilité de ce dispositif, et d'adapter les différents outils, comme le document d'information (cf. illustration ci-contre), le questionnaire papier et l'interface web dédiée à la saisie en ligne.

Document d'information à destination des personnes enquêtées, en français



Un recueil sur l'ensemble des Pass en 2025

Après un bilan très positif de la phase pilote, il a été décidé d'étendre la mise en place du dispositif à l'ensemble des Pass de Normandie. De nouveaux échanges ont donc été organisés au cours de l'année 2025, afin de rencontrer les responsables RGPD des Pass, de présenter le protocole, de sensibiliser les équipes à la passation du questionnaire et de prévoir le terrain fin 2025.

Après deux mois de recueil, une centaine de questionnaires ont été renvoyés par les Pass. La saisie de questionnaires, puis le nettoyage et l'analyse de la base de données générée permettront de tirer les enseignements de cette deuxième phase d'enquête. La rédaction d'un document synthétique est prévue courant 2026.

Évaluation de l'équipe mobile de soutien au logement de l'Eure

L'équipe mobile de soutien au logement (EMSL) de l'Eure a pour mission d'accompagner des personnes qui ont une problématique de santé mentale et/ou addictive dans leur accès au logement ou leur maintien dans le logement. L'OR2S a été mandaté pour évaluer ce dispositif après trois années d'activité.

L'EMSL, UN DISPOSITIF INNOVANT D'ACCÈS ET DE MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

L'EMSL est portée par deux associations intervenant dans le champ social (Ysos et l'Abri) et par le Nouvel hôpital de Navarre, hôpital public spécialisé en santé mentale et psychiatrie. L'une des originalités de l'EMSL est de s'appuyer, pour ses interventions, sur deux binômes (et prochainement trois), composés d'un travailleur social et d'un infirmier psychiatrique. L'EMSL doit permettre de répondre à des situations pour lesquelles il n'existait pas de réponse satisfaisante jusqu'à présent, tel que le maintien à domicile de personnes souffrant d'un syndrome de Diogène.

La DDETS et le Département de l'Eure ont engagé une démarche d'évaluation de l'EMSL, travail qui s'inscrit dans un processus plus large visant à évaluer plusieurs actions déployées dans le cadre du Contrat local des solidarités de l'Eure 2024-2027. L'OR2S a été mandaté pour conduire l'évaluation de l'EMSL.

UNE DÉMARCHE QUI RESPECTE LES CRITÈRES D'ÉVALUATION DE L'OCDE

Un travail qui repose sur des approches qualitatives et quantitatives

La méthode retenue pour ce travail a été élaborée en référence au critère d'évaluation de l'OCDE. Elle repose sur :

- des entretiens menés auprès des personnels de l'EMSL et des trois structures porteuses, d'acteurs institutionnels (Département, DDETS, ARS), de personnes concernées et d'acteurs susceptibles d'orienter des personnes vers l'EMSL (CCAS, bailleurs sociaux, mandataires judiciaires...),
- une enquête par questionnaire menée auprès d'acteurs susceptibles d'orienter des personnes vers l'EMSL,
- un accompagnement à l'analyse des dossiers des personnes ayant été accompagnées par l'EMSL.

Ces démarches doivent permettre de juger de la pertinence, de la cohérence externe et interne ainsi que de l'efficacité du dispositif. L'efficience (rapport coût efficacité) ne fait pas partie des critères explorés.

Une évaluation qui sera achevée en fin de premier semestre 2026

Le travail qui a débuté en octobre 2026 se poursuivra au cours du premier semestre 2026 pour une restitution en juin 2026.

Extrait du questionnaire en ligne

Situation en février/mars 2026

Avancement de la prise en charge
 Toujours dans le dispositif
 Sortie du dispositif

Caractéristiques de la personne

Sexe
 Homme Femme

Tranche d'âge

A déjà travaillé ?
 Oui Non

Situation familiale
 Célibataire
 En couple (mariée), pacé(e), concubinage)
 Divorcé(e), séparé(e)
 Veuf(ve)

Vit en cohabitation avec un(des) adulte(s)
 Oui
 Non

Vit en cohabitation avec un(des) enfant(s)
 Oui, à temps complet
 Oui, en garde partagée ou alternée
 Non, mais droit de visite
 Non, à des enfants mais autonomes
 Non, n'a pas d'enfant ou pas de contact avec eux

Difficultés passées dans le parcours de logement
 Antécédents d'épulsion, emménagement, passage en hébergement...
 Non
 Ne sait pas
 Oui, précisez

Commune de résidence
 Vous pouvez commencer à taper le nom de la commune pour réduire les résultats.
 Exemple : tapez "E" et non "Eure" pour rechercher "Évreux"

Suivant

EMSL : analyse des dossiers

Parcours dans le dispositif

Numéro de dossier

Adresseur (détail)
 Ne pas indiquer l'ID de nom de personne ou de profession, mais uniquement le nom de la structure.
 Texte libre

Adresseur (catégorie)

Mode d'entrée
 Maintien dans le logement
 Accès au logement social
 Accès au logement privé

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 30), 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 132) 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 des communes ; 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 et 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 144). Cette typologie permet de scinder les communes françaises en huit classes.

Ce travail a été présenté à l'INCa courant mai 2026.

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 visites périodiques 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 110 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 2025 :

- la constitution de la base d'étude,
- l'élaboration d'un rapport qui présente les données collectées en 2023 et 2024 ; 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 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 19 mai 2025), ainsi qu'aux réunions des référents régionaux *Evrest* (la dernière ayant eu lieu le 27 mars 2026 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. Près de trente équipes de santé au travail se mobilisent au cours de l'année, dont certains au sein d'un comité de pilotage qui veille au bon déroulement du projet. En 2025, le dispositif a été déployé pour la quatrième 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, sur les années 2021 à 2024 ; en 2026 le partenariat est prolongé.

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

En 2025, les données collectées entre 2021 et 2024 ont été nettoyées et analysées. Des déclinaisons plus fines que l'année précédente en fonction des métiers ont été intégrées à l'analyse, en plus de l'habituelle comparaison aux données nationales, d'une analyse des évolutions, et du croisement de différents indicateurs de santé au travail.

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 2026, le travail a repris sur les cinq années de collecte (2021 à 2025), sur un format similaire à l'année précédente. La présentation a été ajustée avec les membres du Copil, afin d'aider au mieux les actions de prévention mises en place à partir de ces résultats.

Psicocap+

Psicocap+ est un projet mis en œuvre dans le cadre du programme Interreg VI France-Wallonie-Vlaanderen qui poursuit un triple objectif : faciliter la transition entre les soins psychiatriques institutionnels et les soins à domicile, faciliter le parcours du patient et déstigmatiser la santé mentale.

FAVORISER LA DÉ-INSTITUTIONNALISATION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN TROUBLE PSYCHIQUE

Un projet qui associe vingt-cinq partenaires

Psicocap+ s'inscrit dans la continuité du projet Interreg V Psicocap 2020-2022. L'OR2S, à la suite d'une sollicitation de l'ORS Grand Est, fait partie des nouveaux opérateurs qui ont rejoint Psicocap+. Il associe onze opérateurs partenaires et quatorze opérateurs associés, belges et français. Le projet a été mis en œuvre le 1^{er} avril 2024 et se poursuivra jusqu'au 31 mars 2028. Il bénéficie d'un financement Interreg et, pour ce qui concerne l'OR2S, d'un co-financement de l'ARS Hauts-de-France.

Psicocap+ s'inscrit dans l'objectif spécifique 4.5 du programme Interreg VI : 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.

Un projet qui s'articule autour de quatre axes

Outre les modules obligatoires (gestion et communication), Psicocap+ comporte quatre modules de travail :

- Repérer et tester des initiatives favorisant le rétablissement des personnes vivant avec des maladies et troubles psychiques, et contribuant à la désinstitutionnalisation ;
- Inventorier, promouvoir et élaborer des formations spécifiques concernant le handicap psychique à destination des professionnels, des usagers et de leurs proches, et du public ;
- Avec le tableau de bord élaboré dans Psicocap et de certains indicateurs de GéDiDoT, améliorer la connaissance par l'exploitation des bases de données concernant l'offre de prise en charge et l'accompagnement en santé mentale ;
- Évaluer par une recherche universitaire transfrontalière les concepts qui jalonnent le parcours des personnes vivant avec une maladie psychique.



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 :

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

Les activités menées en 2025

En 2025, l'OR2S a participé aux activités générales (comités de gestion, d'accompagnement et de communication) du projet et a contribué au module "Observation". Le travail a en particulier consisté à procéder au choix et à l'analyse des indicateurs permettant l'identification et la description des patients pris en charge pour trouble psychique (dénombrement des patients selon leur âge et leur sexe, des personnes atteintes de plusieurs troubles psychiques, des personnes traitées par médicaments psychotropes...).

De premières analyses sur l'accès aux médecins généralistes, la prise en charge pour cancer et la prise en charge pour diabète à partir des données du SNDS ont également été menées. Elles visent à comparer l'accès aux soins des personnes souffrant de troubles psychiques et de la population générale.

L'OR2S a de plus contribué à la construction d'un schéma de l'offre en santé mentale et aux premiers travaux préparatoires d'enquêtes qualitatives qui seront menées en 2026 et 2027 auprès de professionnels de santé et d'usagers du système de santé.

L'OR2S a enfin participé à la relecture et à la validation d'une proposition rédigée par l'ORS Grand Est de communication orale dans la perspective du congrès de la SFSP (Société française de santé publique) à Lille en novembre 2025, congrès axé sur la santé mentale.

Sta²re

Sta²re, pour « Santé Transfrontalière Accompagnement Acteurs Résilience Environnementale », est un projet transfrontalier soutenu par Interreg VI France-Wallonie-Vlaanderen, débuté en octobre 2025 et prévu jusqu'en mars 2029. Inscrit dans la dynamique innovante « One Health », il vise à rapprocher la santé humaine et environnementale au niveau des territoires.

ACCOMPAGNER LES POLITIQUES LOCALES EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Un projet qui associe quatorze partenaires français et belges

Piloté par l'Observatoire de la Santé du Hainaut, Sta²re réunit un consortium d'acteurs belges (CREAT-UCLouvain, Province de Namur) et français (OR2S, Atmo Hauts-de-France, ORS Grand Est), accompagné de sept opérateurs associés.

Un travail mené avec dix collectivités pilotes...

L'objectif principal du projet Sta²re est d'accompagner et d'outiller les collectivités locales face aux enjeux climatiques et environnementaux et à leurs conséquences sur la santé. Il comporte deux grandes étapes :

- Dans un premier temps, un travail sera mené avec dix collectivités pilotes qui vise à les sensibiliser aux enjeux de santé environnementale, à réaliser un diagnostic spécifique conjoint en santé environnementale sur leurs territoires et à élaborer une feuille de route (plan local d'action) ;
- À l'occasion de cette première étape, les partenaires de Sta²re développeront également un guide des actions en santé environnementale destiné aux collectivités locales. Il permettra en fonction des priorités d'intervention retenues (par exemple, lutter contre les îlots de chaleur ou encore améliorer la qualité de l'air extérieur), d'identifier les grandes modalités d'action envisageables ainsi que, pour chaque modalité d'action des exemples concrets d'action et des ressources mobilisables.

... qui permettra de construire une plateforme transfrontalière en santé environnementale

Dans un second temps, en s'appuyant sur l'expérience conjointement acquise avec les collectivités pilotes, les partenaires du projet développeront une plateforme interactive. Cet outil permettra à toute collectivité des territoires couverts (Hauts-de-France, département de la Marne et des Ardennes et Wallonie) de réaliser un diagnostic territorial en santé environnementale, d'identifier des axes prioritaires d'action, d'élaborer un programme local d'action et de suivre sa mise en œuvre. La plateforme a également pour vocation de favoriser les échanges, collaborations et partages d'expériences.

Un démarrage du projet en fin d'année 2025

Sur la période d'octobre 2025 à décembre 2025, l'OR2S a contribué au lancement et à la structuration du projet Sta²re, en apportant un appui méthodologique sur les thématiques de santé-environnement et d'inégalités territoriales.

L'OR2S a notamment participé aux réunions de pilotage et de suivi du projet, contribuant à sa structuration ainsi qu'à la mise en place d'outils de suivi, a pris part à la préparation de la journée de lancement du projet (définition des contenus et des formats d'animation) et aux premières réflexions sur la constitution d'un guide d'actions. Des travaux ont de plus été menés pour préparer les réunions de sensibilisation qui seront organisées avec chacune des collectivités pilotes.

Interreg



Cofinancé par
l'Union Européenne
Medegefinancierd door
de Europese Unie

France - Wallonie - Vlaanderen



STA²RE

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 avec ce texte de référence en matière de protection des données à caractère personnel.

UNE MISE EN CONFORMITÉ AVEC LE 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 électronique¹ 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 2025, le DPD et/ou le DPD suppléant ont participé à des 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'AFCDP², 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, le DPD suppléant a participé aux réunions d'un groupe de travail composé d'homologues DPD d'ORS et piloté par la Fnors (ce groupe est mis en place depuis septembre 2018). Les objectifs 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 2025, 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 PSSI suppléants (qui sont également responsables de développement et support informatique) et de la gestionnaire de bases de données et du SMSI.

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.

VERS UNE CERTIFICATION ISO 27701

Pour renforcer la confiance des partenaires, et en regard des process déjà en place, 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 politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI).

C'est dans ce contexte, et en vertu des règlements et lois, que l'OR2S s'est doté d'une PSSI 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 de 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 et au référentiel HDS.

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 UN ACCOMPAGNEMENT EXTERNE POUR UNE NOUVELLE DIMENSION

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

En 2025, le travail autour de la PSSI s'est poursuivi, toujours accompagné d'un intervenant externe expert en sécurité des systèmes d'information. Des fiches ont été mises à jour, d'autres ont été créées ainsi que des indicateurs de suivis.

La semaine du 10 février 2025, la deuxième phase de l'audit de certification a eu lieu. À la suite de cela, l'OR2S est certifié ISO 27001 et HDS pour la durée du 21 février 2025 au 20 février 2028. Dans cet intervalle de temps, des audits annuels de surveillance sont programmés.

Dans cette optique, un audit interne s'est tenu fin septembre. Les conclusions de celui-ci et les points relevés ont permis d'effectuer les dernières modifications nécessaires en vues de l'audit de surveillance.

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 en septembre peu avant l'audit interne.

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 et évolue 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 36 et 38) et, plus spécifiquement, celles utilisant la *Base territorialisée des indicateurs* (BTI ; *cf.* page 40).

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, CLS, CLSM, CPTS, 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 démographique 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 prédéfinissant 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 60) et *Agit* (*cf.* page suivante).

Dans la continuité des travaux engagés les années passées, ceux menés en 2025 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 multiplateformes (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 35).

En complément de *Moca* (module calculatoire ; *cf.* page 132), 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.

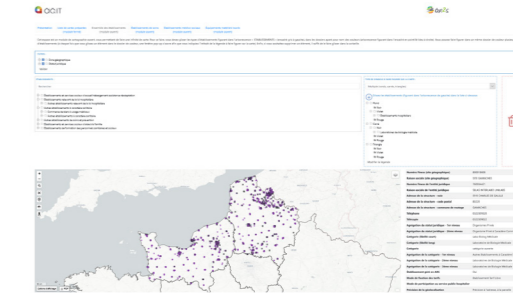
Des instances d'Agit personnalisées et adaptées à chaque partenaire

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.

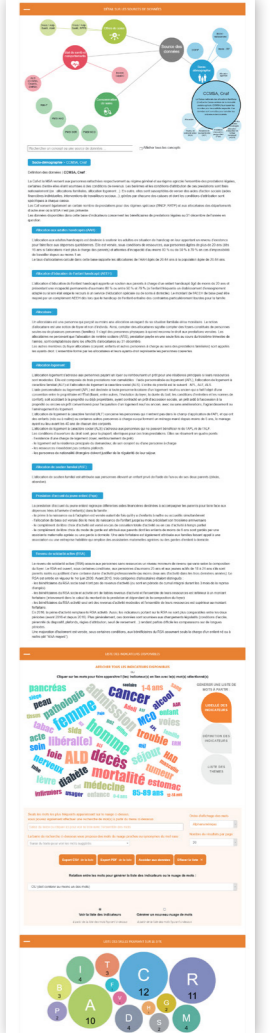
Dans la continuité des années passées, les travaux menés en 2025 sont de deux natures : liés à l'utilisation de l'application (partie web) et à la gestion de l'entrepôt des indicateurs et de l'alimentation des différents espaces *Agit*. Est ainsi à mentionner la mise en place d'une interface d'administration et de webservice permettant aux partenaires d'importer directement leurs propres indicateurs. Par ailleurs, des travaux autour de l'intelligence artificielle ont été menés pour faciliter l'utilisation de l'outil ; les travaux en cours sont opérés dans une démarche se voulant raisonnée et sécurisée.



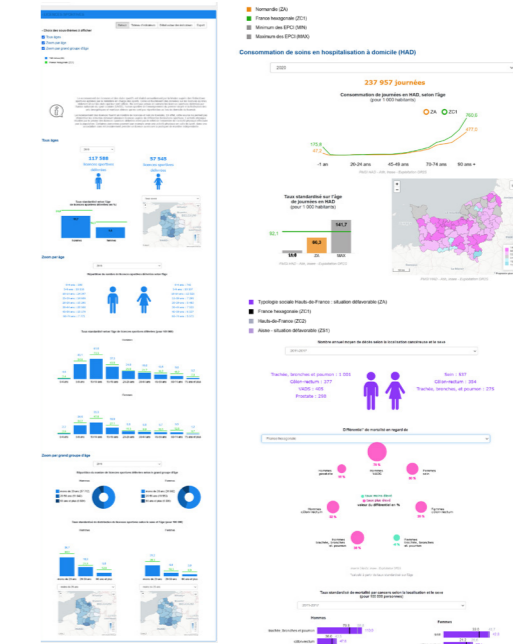
Exemple d'espace de géolocalisation (établissements répertoriés dans *Finess*)



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 se veut 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),
- 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.

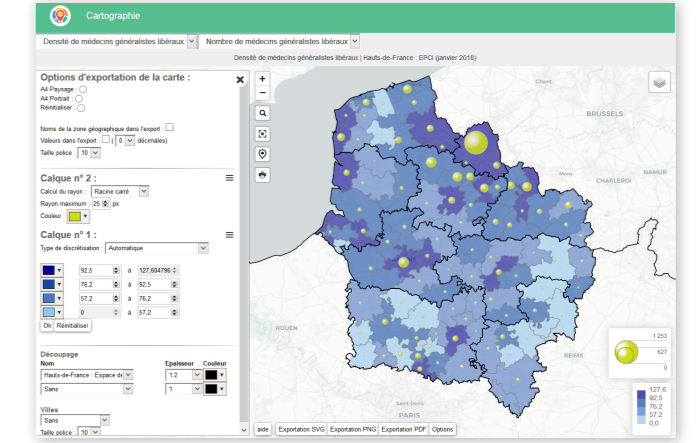
Des cartes choroplèthes ou en point proportionnel

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 40), *Agit* (cf. page 134)... 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.

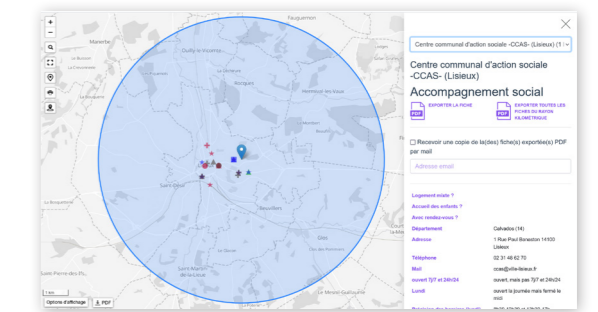
Une application permettant de produire très rapidement une multitude de cartes

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 ainsi que 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 136). 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 128 à 131). 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 2025

Comme chaque année, en 2025, 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 64), les jeunes accompagnés par les missions locales (cf. page 66), les bilans gériatriques (cf. page 70), les Dac (cf. page 72), les PFR PH (cf. page 74), la fragilité numérique (cf. page 76), la santé des étudiants (cf. page 98), la santé des jeunes scolarisés en MFR (cf. page 100), Normanut IV (cf. page 102) et la santé des migrants (cf. page 112).

Pour les autres projets faisant l'objet d'analyses figurent le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP ; cf. page 68) et le dispositif *Evrest* (cf. pages 110, 120 et 121).

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 territoires¹, est plus longue à réaliser. Aussi, c'est celle relative à la notion de continuité géographique qui a été mise en place.

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).

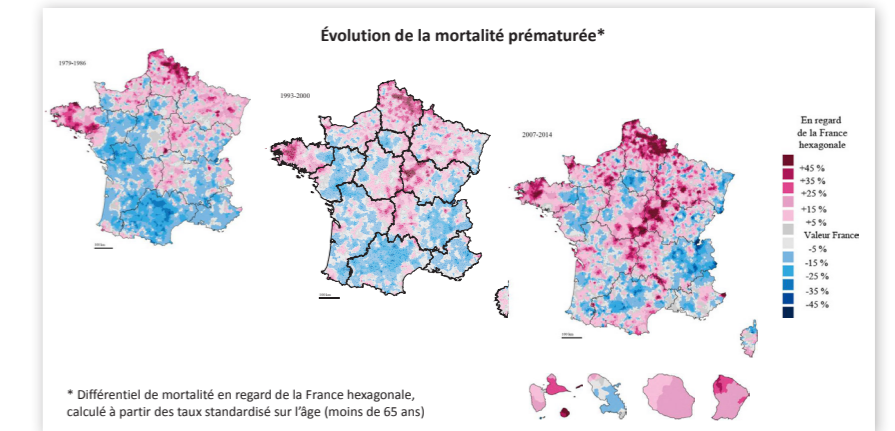
DES TEMPS D'ACCÈS DE COMMUNE À COMMUNE

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.

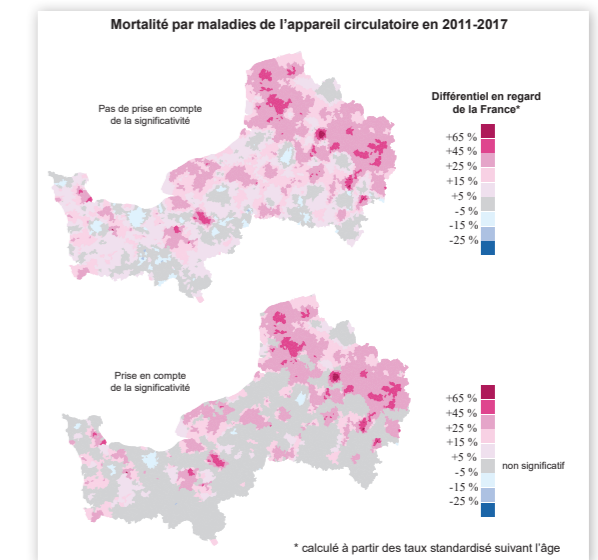
Ces différents travaux font l'objet des développements complémentaires au cours du temps afin d'améliorer les possibilités offertes.

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 permet 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 156). La règle de diffusion respecte le secret statistique et plus largement les règles de diffusion de données en *Open data* (individualisation, corrélation, inférence¹). 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

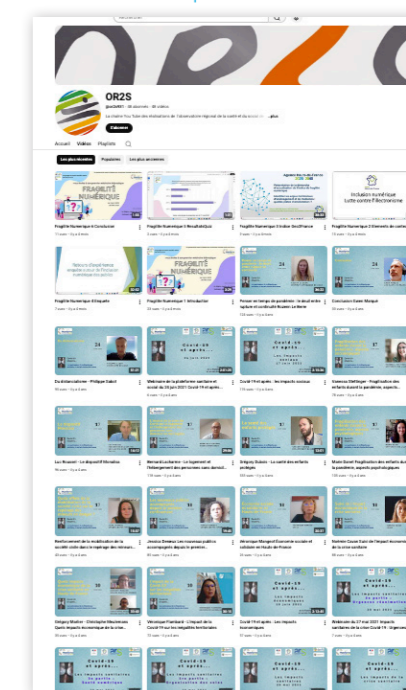
La base d'indicateurs SCORE-Santé permet de mettre à disposition de nombreux indicateurs sur la santé des populations et sur ses déterminants, au niveau notamment des départements et régions de France (cf. page 60).

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 webinaires, 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-lopem-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 répartis en onze catégories et disponibles à différents niveaux géographiques : cantons, EPCI, arrondissements, départements, région, France.

Douze nouveaux indicateurs ont été ajoutés en 2025, portant le nombre d'indicateurs disponibles à cent soixante-douze. Tous les indicateurs ont été mis à jour en 2025 sur les périmètres géographiques en vigueur cette même année. La visualisation des informations se fait via une extension cartographique (cf. page 136) et l'ensemble des données est téléchargeable.

Accès partenaires

Enfin, le dernier onglet donne accès à la *Base territorialisée des indicateurs* (cf. page 40) ouverte aux seuls membres de la *Plateforme*.

Les publications en 2025

La synthèse de la journée annuelle de la PF2S 2024 (Sport & santé : promouvoir l'activité physique pour tous et par tous) a été diffusée sur le site ainsi que les vidéos du webinar du groupe de travail Santé & social de Géo2France portant sur la fragilité numérique. Deux numéros de la *Plateforme sanitaire et sociale* ont été publiés en août et octobre 2025 (cf. page suivante).

Les vidéos de la journée 2025 de la PF2S seront disponibles prochainement, le montage est en cours de finalisation.

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 2025, deux 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 36). 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 2025, deux numéros ont été réalisés : le premier en août et le second 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 consulter »,
- 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 deux lettres d'informations publiées en 2025



Région

N°25 - Au travail en bonne santé ; Le programme ESMS numérique ; Mesenfants : un outil numérique innovant pour renforcer l'autonomie des parents en situation de handicap ; La Ddets de la Somme et la Dreetts mobilisées pour l'activité physique et culturelle en milieu professionnel ;

N°26 - Webinaire sur la fragilité numérique ; Prix régional de l'innovation publique ; Territoires santé, la revue à destination des élus de la région ; Vers une région Hauts-de-France sans nouvelle contamination par le VIH/Sida ; Près d'un ménage des Hauts-de-France sur quatre en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement.

Focus

N°25 - Les maladies cardiovasculaires, une priorité de santé publique régionale et nationale ; Une région mobilisée pour une santé à 360 degrés de ses habitants ; Optimiser le parcours des personnes atteintes de maladies cardio-neurovasculaires ; Un plan de lutte contre le surpoids et l'obésité en région Hauts-de-France ; Une région particulièrement concernée par les maladies cardiovasculaires.

N°26 - La santé mentale au cœur des priorités régionales ; Feuille de route régionale en santé mentale du Projet Régional de Santé (PRS) ; Un chez-soi d'abord ; Viapsy ; L'observation de la santé mentale dans les Hauts-de-France.

Lus pour vous

N°25 - Les adultes-relais, un dispositif plébiscité ; L'alimentation des travailleurs pauvres ; Éco-anxiété en France : état des lieux.

N°26 - Handicap chez les jeunes de 5 à 20 ans ; Les dépassements d'honoraires des médecins ; Quels sont les métiers exercés par les seniors ?.

À lire

N°25 - Data autonomie, le portail des données du médico-social.

N°26 - L'Insee lance son portail HAL.

National

N°25 - Favoriser une alimentation équilibrée avec le Nutri-score.

N°26 - Étude nationale sur le bien-être des enfants (Enabee).

Europe

N°25 - L'aide à la fin de vie en Europe.

N°26 - Personnes pauvres et modestes en Europe.

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, Dreets, 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.

Cette journée fait l'objet d'une restitution, afin de partager au plus grand nombre les échanges qui se sont tenus.

LA THÉMATIQUE DES VIOLENCES CONJUGALES EN 2025

L'édition 2025 de cette journée s'est tenue le 25 novembre, au conseil régional des Hauts-de-France, avec possibilité d'y assister en visioconférence, sur le thème « Violences conjugales - Observer et accompagner ».

Un peu plus de cent trente personnes ont participé à la journée (dont près de 60 en présentiel).

La journée a été ouverte par Mme Anne Pinon, vice-présidente en charge de la santé et des formations sanitaires et sociales à la Région Hauts-de-France et M. Bertrand Gaume, préfet de la région Hauts-de-France.

La première partie de la matinée était axée sur l'observation, la connaissance et le porter à connaissance grâce à une conférence inaugurale de Sylvie Cromer « Comprendre les violences conjugales » et à deux interventions présentant des données sur la thématique (issues de l'enquête Virage et du service statistique ministériel de la sécurité intérieure). L'outil Stop violences conjugales, accessible en ligne et permettant d'identifier les ressources mobilisables dans la prise en charge des victimes de violences conjugales a ensuite été présenté.

Photos de la journée



La seconde partie de la matinée a permis de mieux appréhender l'accompagnement et la prise en charge des victimes avec des retours sur les actions mises en place par différentes structures ainsi qu'un retour sur une recherche action autour des violences au sein du couple.

La matinée d'échanges a été conclue par M. Hugo Gilardi, Directeur général de l'ARS Hauts-de-France.

Les vidéos de cette journée, accompagnées des supports de présentation des intervenants, seront mises en ligne sur le site internet de la *Plateforme*.

Programme 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, 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 2025, plus d'une centaine de publications ont été recensées ; elles sont ainsi valorisées et mises à disposition de tous.

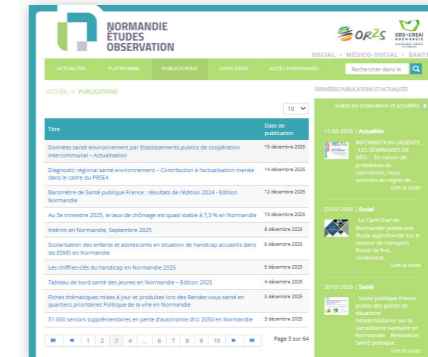
Il est possible de s'abonner pour recevoir par mail les publications de Néo.

... ET DE METTRE À DISPOSITION DES INDICATEURS

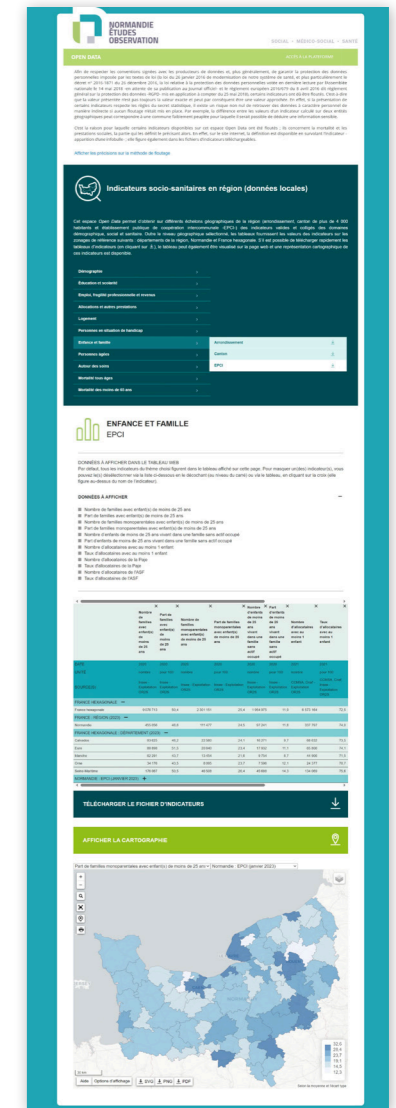
L'onglet « Open data » permet d'obtenir, sur différents échelons géographiques, des indicateurs des domaines démographique, social et sanitaire en Normandie. Les données peuvent être visualisées sous forme chiffrée dans des tableaux ou sous forme de cartes.

Enfin, l'onglet « Accès partenaires » permet d'accéder à la *Base territorialisée des indicateurs* (cf. page 40) 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 Normandie.

Les différentes *Lettres Info* sont téléchargeables sur le site internet de Néo, dans la rubrique « publications » : www.normandieobservation.org/publications/.

Un dossier thématique sur le handicap...

La douzième *lettre Info* a été publiée en mars 2025. Les articles du dossier thématique sont les suivants :

- Handicap : de quoi parle-t-on ? ;
- Définitions et enjeux ;
- Données clés ;
- Panorama des politiques régionales pour la prise en charge des situations de handicap ;
- Résultats d'observation en Normandie ;
- L'activité des MDPH en 2022 ;
- Les besoins et l'offre de répit des aidants en Normandie ;
- Les jeunes de l'ASE accueillis en ESMS handicap.

Dans ce numéro, trois travaux de partenaires de la plateforme ont été détaillés :

- 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



... et l'autre sur la santé mentale

Le treizième numéro de la *lettre Info* a été publié en septembre 2025. Les articles du dossier thématique sont les suivants :

- Santé mentale : de quoi parle-t-on ? ;
- Panorama des politiques régionales pour la prise en charge de la santé mentale ;
- Résultats d'observations en Normandie.

Dans la section relative aux travaux des partenaires de la plateforme, ce sont cinq sujets qui ont été explicités :

- Zoom sur les conduites addictives : enseignements de l'enquête santé en mission locale ;
- Beist Normandie : Plateforme interactive de référence sur les données en santé au travail ;
- DataNormandie, la nouvelle plateforme de données ouvertes en Normandie ;
- En 2024, l'emploi normand se stabilise avec des dynamiques sectorielles contrastées ;
- Focus santé - Agir en faveur de la santé des habitants des quartiers prioritaires. Zoom en Normandie.

Visuel de la lettre de septembre 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



En 2026, la journée de *Néo* devait porter sur la thématique suivante : "Bien vieillir en Normandie : enjeux et opportunités". Initialement prévue le 9 avril 2026, elle a dû être annulée en raison de conflits de calendriers. La *lettre Info* à paraître au printemps 2026 portera tout de même sur ce sujet, avec un dossier thématique enrichi de l'apport de nombreux acteurs pressentis comme intervenants lors de cette journée. La tenue d'un webinaire de remplacement est à l'étude.

Les assises de la santé mentale

Érigée en grande cause nationale, la santé mentale des jeunes était au cœur des échanges lors des assises du 2 décembre dernier.

DÉSIGNÉE GRANDE CAUSE NATIONALE EN 2025 ET RECONDUITE EN 2026

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale en 2025. Elle succède à l'activité physique et sportive, impulsée par les Jeux olympiques et paralympiques de Paris durant l'été 2024.

En octobre 2024, le Gouvernement a présenté quatre objectifs prioritaires pour promouvoir la santé mentale, érigée Grande cause nationale pour l'année 2025 : la déstigmatisation, le développement de la prévention et du repérage précoce, l'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français et l'accompagnement des personnes concernées.

Initialement décrétée pour 2025, la santé mentale reste la Grande cause nationale pour l'année 2026.

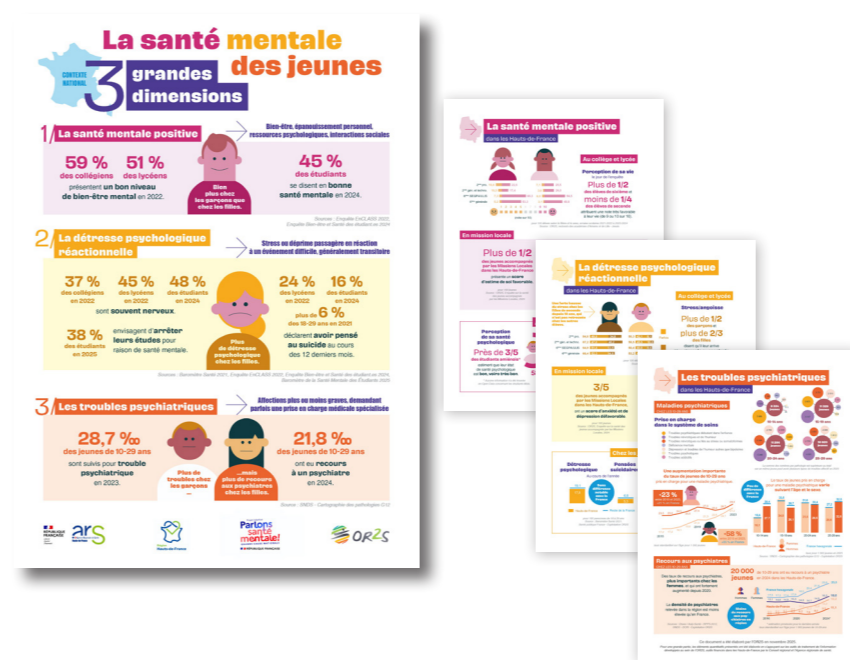


LES ASSISES DE LA SANTÉ

La Région a organisé les premières assises de la santé sur la thématique de la santé mentale des jeunes. La journée s'est tenue au siège du Conseil régional à Lille le 2 décembre dernier. Cette journée d'échanges a réuni de nombreux professionnels, acteurs de terrain et associations engagés auprès des jeunes.

La Région a demandé à l'OR2S de produire un flyer permettant de dresser un panorama de la situation de la santé mentale des jeunes et d'en faire une restitution orale lors de la journée du 2 décembre.

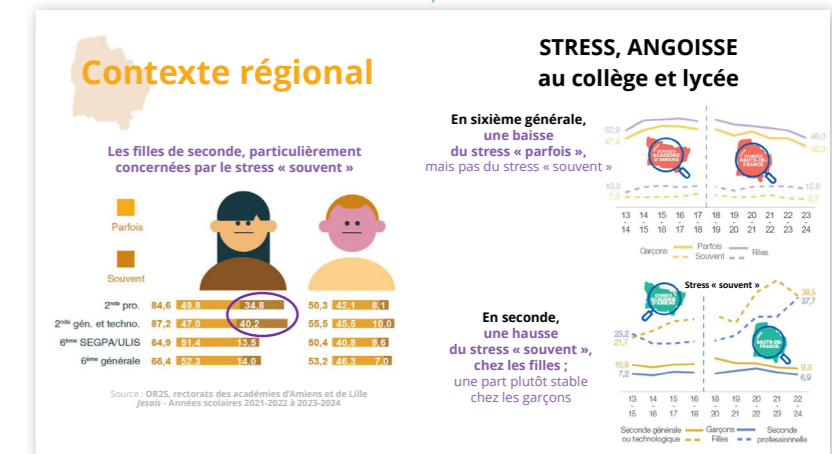
Le flyer de 4 pages



Photos de la journée



Extrait de la présentation



LES PUBLICATIONS

LES PUBLICATIONS

Cette partie du rapport d'activité permet de visualiser les publications disponibles depuis 2024 en téléchargement sur le site internet de l'OR2S¹ :

www.or2s.fr/index.php/publications

Elles ont été réalisées en lien avec ses nombreux partenaires.

En
2024
→ 21 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.

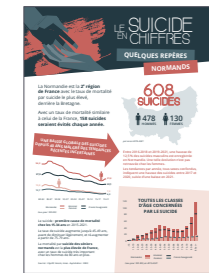


Le suicide en Normandie

Septembre 2024 12 p.

¹ Les publications des années antérieures sont également téléchargeables sur le site internet de l'OR2S.

LES PUBLICATIONS



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^e et 2nde
État des lieux

Novembre 2024 12 p.



Jesais Habitudes alimentaires en Hauts-de-France des élèves de 6^e et 2nde
État des lieux, évolution et disparités

Novembre 2024 12 p.



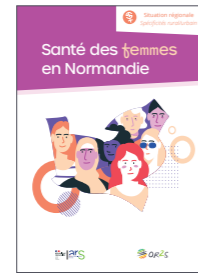
Sédentarité et activité physique dans les Hauts-de-France

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.

En 2025

29 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 ?

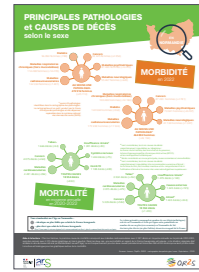
Mars 2025 2 p.



Les maladies à caractère professionnel en Hauts-de-France
Quinzaines 2021

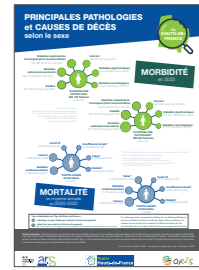
Mars 2025 4 p.

LES PUBLICATIONS



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.



Rapport d'activité 2024

Juin 2025 204 p.



Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
Lettre d'information n°25

Août 2025 12 p.



Enquête auprès des jeunes scolarisés en MFR en Normandie
État de santé et comportements

Septembre 2025 28 p.



Néo Lettre Info n°13

Septembre 2025 24 p.



La lettre Evrest en Normandie n°13

Octobre 2025 12 p.



Tabac chez les élèves de sixième et seconde dans les Hauts-de-France

Octobre 2025 2 p.



Tabac chez les élèves de sixième et seconde dans les Hauts-de-France

Octobre 2025 2 p.



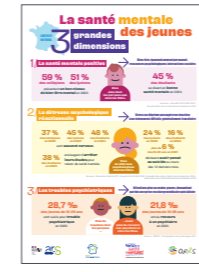
Alcool chez les élèves de sixième et seconde dans les Hauts-de-France

Octobre 2025 2 p.



Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
Lettre d'information n°26

Octobre 2025 12 p.



La santé mentale des jeunes

Novembre 2025 4 p.



La géographie dans le SNDS
GT méthodologie du ReDSiam

Novembre 2025 84 p.



Bilan d'activité des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

Décembre 2025 40 p.

En 2026

en date du 20 mai

18 publications



Les troubles nutritionnels en Normandie en 2024

Janvier 2026 12 p.



Surveillance des maladies à caractère professionnel en région Hauts-de-France - Quinzaines 2022

Janvier 2026 4 p.



Surveillance des maladies à caractère professionnel en région Hauts-de-France - Quinzaines 2023

Janvier 2026 4 p.



Les plateformes d'accompagnement et de répit pour les aidants de personnes en situation de handicap

Janvier 2026 48 p.



Portrait socio-sanitaire - Situations régionale et infrarégionales

Janvier 2026 72 p.



État des lieux régional et infrarégional - Hauts-de-France - Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030

Février 2026 76 p.



État des lieux régional et infrarégional - Hauts-de-France - Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030

Février 2026 4 p.



Bilan d'activité régional 2024 - Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants - OO3

Mars 2026 256 p.



Conseil local de santé mentale Communauté urbaine de Dunkerque (CUD) Diagnostic de santé mentale

Avril 2026 20 p.



Surveillance des maladies à caractère professionnel en région Hauts-de-France - Quinzaines 2024

Février 2026 4 p.



Bilan d'activité régional 2024 - Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants - OO4

Mars 2026 112 p.



La lettre Evrest en Normandie n°14

Avril 2026 8 p.



Bilan d'activité régional 2024 - Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants - OO1

Mars 2026 120 p.



Enquête santé des étudiants normands - État de santé et comportements

Mars 2026 20 p.



Atlas santé environnement des Hauts-de-France

Mai 2026 52 p.



Bilan d'activité régional 2024 - Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants - OO2

Mars 2026 112 p.



Enquête santé des étudiants normands - État de santé et comportements

Mars 2026 20 p.



Rapport d'activité 2025

Mai 2026 196 p.

LES INTERVENTIONS

LES INTERVENTIONS

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

Commission de la formation et de la vie universitaire de l'Université de Caen

[Santé des étudiants normands :](#)

[zoom sur la précarité](#)

25 avril 2025, Caen

Manon Couvreur

Journée *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

Journée *Néo* : Précarité alimentaire en Normandie

[Normanut IV : alimentation et troubles alimentaires](#)

[en Normandie](#)

25 avril 2025, Caen

Nadège Thomas

Journée *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](#)

22 mai 2025, La Rochelle

Thibaut Balcaen, Pascale Despres

Séminaire des personnels et administrateurs

des ORS et de la Fnors

[Animation d'un atelier sur la thématique](#)

[de la santé des personnes âgées](#)

27 mai 2025, visioconférence

Thibaut Balcaen, Cécile Gauthiez

Service de prévention et de santé au travail

Pôle santé travail

[Présentation des résultats](#)

[des Quinzaines MCP 2024](#)

2 juin 2025, webinaire

Sophie Debuissier

Géo2France, PF2S

[Présentation des résultats de l'enquête](#)

[autour de l'inclusion numérique des publics](#)

5 juin 2025, Caen

Manon Couvreur

Journée régionale des Pass

[Santé des migrants en Normandie](#)

16 juin 2025, visioconférence

Manon Couvreur

Copil du CeGIDD de l'Eure

[Les interruptions volontaires de grossesse](#)

[sur le territoire de l'Eure](#)

17 juin 2025, Valenciennes

Nadège Thomas

Village santé des femmes,

Soirée Santé des Femmes

[La santé des femmes -](#)

[Quelques éléments de contexte](#)

20 juin 2025, visioconférence

Manon Couvreur

Copil du CeGIDD de la Manche

[Les interruptions volontaires de grossesse](#)

[sur le territoire de la Manche](#)

20 juin 2025, Lille

Nadège Thomas

Les Printemps de la Prévention :

Santé Environnementale

[État des lieux socio-sanitaires des Hauts-de-France](#)

[Quelques éléments de contexte](#)

25 juin 2025, visioconférence

Manon Couvreur

Copil du CeGIDD de Rouen

[Les interruptions volontaires de grossesse](#)

[sur le territoire de Rouen](#)

9 octobre 2025, visioconférence

Manon Couvreur

Radio Phénix

[La santé mentale des étudiants normands](#)

14 novembre 2025, Lens

Nadège Thomas

La santé dans le Bassin minier

[Quelques éléments de contexte -](#)

[Situation sociale et état de santé](#)

20 novembre 2025, Lille

Nadège Thomas

Réseau « Santé des Femmes des Hauts-de-France »

Chaire Santé, Vulnérabilités, Territoires (SVT)

[Indicateurs de santé et de vulnérabilité](#)

[des femmes : quelles spécificités](#)

[des territoires dans les Hauts-de-France ?](#)

25 novembre 2025, Lille

Fatima El Bartali, Nadège Thomas

Journée de la PF2S : Violences conjugales -

Observer et accompagner

[Présentation de l'outil](#)

[Stop violences conjugales Hauts-de-France](#)

2 décembre 2025, Lille

Nadège Thomas

Assises régionales de la santé mentale des jeunes

[La santé mentale des jeunes -](#)

[Quelques éléments chiffrés](#)

13 janvier 2026, Paris

Manon Couvreur, Caroline Nayrat

Journée des MDLP

[Dispositif Evrest - Évolutions et relations](#)

[en santé au travail](#)

16 janvier 2026, Tourcoing

Nadège Thomas, Sylvie Bonin,

Romain Dussauçoy

Réunion de bassin des infirmiers et infirmières

de l'Éducation nationale

[Présentation du dispositif *Jesais*](#)

20 janvier 2026, Écuires

Nadège Thomas, Martine Rodriguès,

Romain Dussauçoy

Réunion de bassin des infirmiers et infirmières

de l'Éducation nationale

[Présentation du dispositif *Jesais*](#)

27 janvier 2026, Béthune et Gondecourt

Manon Couvreur, Martine Rodriguès

Réunion de bassin des infirmiers et infirmières

de l'Éducation nationale

[Présentation du dispositif *Jesais*](#)

30 janvier 2026, Armentières et Wizerne

Martine Rodriguès, Romain Dussauçoy

Réunion de bassin des infirmiers et infirmières

de l'Éducation nationale

[Présentation du dispositif *Jesais*](#)

3 février 2026, Lambersart et Arras

Sylvie Bonin, Manon Couvreur

Réunion de bassin des infirmiers et infirmières

de l'Éducation nationale

[Présentation du dispositif *Jesais*](#)

09 février 2026, Hazebrouck

Sylvie Bonin, Romain Dussauçoy

Réunion de bassin des infirmiers et infirmières

de l'Éducation nationale

[Présentation du dispositif *Jesais*](#)

11 février 2026, Rouen

Manon Couvreur

Réunion du CROCT

[Diagnostic territorial en santé au travail 2025](#)

12 février 2026, Lille

Nadège Thomas

Journée régionale sur la stratégie décennale

de lutte contre les cancers

[Le cancer en Hauts-de-France - Constats et enjeux](#)

03 mars 2026, Cambrai

Sylvie Bonin, Romain Dussauçoy

Réunion de bassin des infirmiers et infirmières

de l'Éducation nationale

[Présentation du dispositif *Jesais*](#)

9 mars 2026, webinaire

Nadège Thomas

[Présentation de l'outil](#)

[Stop violences conjugales Hauts-de-France](#)

12 mars 2026, Rouen

Manon Couvreur

Réunion des responsables d'unités de contrôle

[Diagnostic territorial en santé au travail 2025](#)

26 mars 2026, Rouen

Manon Couvreur

Journée : Infirmières, infirmiers, faire face aux

violences, se protéger, agir

[Repérer et orienter les victimes : des outils simples](#)

[pour le quotidien - Stop violences conjugales](#)

13 mai 2026, Lille

Nadège Thomas

Commission politique santé

[Présentation de l'OR2S](#)

LES FORMATIONS DISPENSÉES

LES FORMATIONS DISPENSÉES



2 février 2026, Rouen
Manon Couvreur
Agit dédiée à l'ARS Normandie



29 janvier 2026, visioconférence
Sophie Debuissier, Nadège Thomas
Dataction - Espace CLSM

12 mai 2026, Saint-Quentin
Sophie Debuissier, Laurent Schymik, Nadège Thomas
Dataction - Espace CLSM



12 mars 2026, Rouen
Manon Couvreur
Base évolutive d'indicateurs en santé au travail de Normandie



23 mars 2026, visioconférence
Manon Couvreur
Base territorialisée des indicateurs de Normandie



11 décembre 2025, visioconférence
Sophie Debuissier
Base territorialisée des indicateurs et espace Open data de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

12 mars 2026, visioconférence
Sophie Debuissier
Base territorialisée des indicateurs et espace Open data de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France



12 septembre 2025, visioconférence
Sophie Debuissier
Interface Moca-O dédiée aux ORS et à la Fnors

SIGLAIRE

ACOM	Association des communes minières
ACP	Analyse en composantes principales
Adeli	Automatisation des listes
Adil	Agence départementale d'information sur le logement
ADNP	Admissions directes non programmées
AFCDP	Association française des correspondants à la protection des données à caractère personnel
Agit	Application de gestion des indicateurs territorialisés
AHRQ	<i>Agency for healthcare research and quality</i>
AJI	Accueil de jour itinérant
ALD	Affection de longue durée
Anact	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
Ancreai	Association nationale des centres régionaux d'études, d'action et d'informations
Anssi	Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information
ANSP	Agence nationale de santé publique
APL	Accessibilité potentielle localisée
Aract	Action régionale pour l'amélioration des conditions de travail
Arefie	Association régionale des élus pour la formation, l'insertion et l'emploi
ARS	Agence régionale de santé
Atih	Agence technique sur l'information sur l'hospitalisation
Atmo	Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air
Aviq	Agence pour une vie de qualité
Beist	<i>Base évolutive d'indicateurs en santé au travail</i>
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
BRSP	Base régionale de santé publique
BTI	<i>Base territorialisée des indicateurs</i>
BUT	Bachelor universitaire de technologie

CA	Communauté d'agglomération
Caf	Caisse d'allocations familiales
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCES	Commission de certification des établissements de santé
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CDOM	Conseil départemental de l'ordre des médecins
CDS	Centre de santé
CépiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
Cerema	Centre d'études et d'expertise sur les risques, la mobilité et l'aménagement
CFDT	Confédération française démocratique du travail
CFE-CGC	Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres
CGT	Confédération générale du travail
CHU	Centre hospitalier universitaire
Cil	Correspondant informatique et libertés
Cim	Classification internationale des maladies
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Contrat local de santé mentale
CMD	Catégories majeures de diagnostic
Cnaf	Caisse nationale des allocations familiales
Cnam	Caisse nationale d'assurance maladie
Cnil	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNRSI	Caisse nationale du régime social des indépendants
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Copil	Comité de pilotage
Coress	Comité de coordination régionale de la santé sexuelle

Corevih	Comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine
Cpam	Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRCDC	Centre régional de coordination des dépistages des cancers
Creai	Centre régional d'études, d'actions et d'informations
Creat	Centre de recherche et d'étude pour l'action territoriale
Criann	Centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CRT	Centres de ressources territoriaux
CSO	Centres spécialisés obésité
CSV	<i>Comma-separated values</i>
CUD	Communauté urbaine de Dunkerque
Dac	Dispositif d'appui à la coordination
DDDFE	Direction départementale aux droits des femmes et à l'égalité
Ddets	Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGFIP	Direction générale des Finances publiques
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DPD	Délégué à la protection des données
Draaf	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
Drass	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRDFE	Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes
Dreal	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Dreets	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
ECEPE	Équipe mobile du centre Centre Expert Parkinson pour les Ehpad
Eged	Équipe gériatrique d'expertise à domicile
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMSL	Équipe mobile de soutien au logement
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
EPISSOS-EPSoMS	Établissement public de santé régi par le statut de la fonction publique - Établissement public social et médico-social
Esad	Équipe spécialisée Alzheimer à domicile
Esprad	Équipe spécialisée de prévention et de réadaptation à domicile
ETP	Équivalent temps plein
Evrest	Évolution et relations en santé au travail
F2RSM Psy	Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale
Fas	Fédération des acteurs de la solidarité
Femas	Fédération des maisons de santé
FHF	Fédération hospitalière de France
Finess	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
Fnors	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
GeDiDoT	Gestion et diffusion de données transfrontalières
Gis	Groupement d'intérêt scientifique
GPS	<i>Global Positioning System</i>
GRADeS	Groupement régional d'appui à la e-santé
Grap	Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances
GT	Groupe de travail

SIGLAIRE

HAD	Hospitalisation à domicile
HDS	Hébergeur des données de santé
HPE	Hospitalisation potentiellement évitable
HPST	Hôpital, patients, santé et territoires
HT	Hébergement temporaire
HTM	Hébergement temporaire modulable
HT SH	Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation
https	<i>Hypertexte transfer protocole secure</i>
IDE	Infirmier diplômé d'État
IA	Intelligence artificielle
INCa	Institut national du cancer
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
Inspire	<i>Infrastructure for Spatial Information in Europe</i>
Irdes	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
Iso	<i>International organization for standardization</i>
IVG	Interruption volontaire de grossesse
Iweps	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique
Jesais	Jeunes en santé, indicateurs et suivi
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MCP	Maladies à caractère professionnel
MDPH	Maisons départementales des personnes handicapées
MFR	Maisons familiales et rurales
Mildeca	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
Moca	Module calculatoire de l'OR2S
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
Nas	<i>Network attached storage</i>

Néo	<i>Normandie Études Observation</i>
NO₂	Dioxyde d'azote
Normanut	Normandie nutrition
OFBS	Observatoire franco-belge de la santé
OFDT	Observatoire français des drogues et des tendances addictives
ONG	Organisation non gouvernementale
OR2S	Observatoire régional de la santé et du social
Ori	Outil de recueil <i>via</i> internet
ORS	Observatoire régional de santé
ORS-CREAI	Observatoire régional de santé - Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
ORSE	Observatoire régional santé environnement
Oru	Observatoire régional des urgences
OSH	Observatoire de la santé du Hainaut
OSRM	<i>Open Source Routing Machin</i>
OTSS	Organisation et à la transformation du système de santé
PAO	Publication assistée par ordinateur
PARC-SeP	Plateforme d'accompagnement de ressources et de coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson
Pasa	Pôle d'activité et de soins adaptés
PASS	Parcours d'accès spécifique santé
Pass	Permanences d'accès aux soins de santé
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PF2S	<i>Plateforme sanitaire et sociale</i>
PFR	Plateforme d'accompagnement et de répit
PFR PH	Plateforme d'accompagnement et de répit pour les personnes en situation de handicap
PIA	<i>Privacy impact assessment</i>
PM_{2,5}	Particules de diamètre inférieur à 2,5 µm

PM₁₀	Particules de diamètre inférieur à 10 µm
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
Praps	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les plus démunis
Présanse	Prévention, santé, service, entreprise
PRS	Projet régional de santé
PRSE	Plan régional santé environnement
PRST	Plan régional santé au travail
PSI	<i>Public Sector Information</i>
Psicocap+	Pratiques et statistiques intégrées et comparées sur le handicap et le handicap psychique
PSSI	Politique de sécurité des systèmes d'information
PST	Plan santé au travail
PTSM	Projet territorial de santé mentale
QPV	Quartiers prioritaires de la politique de la ville
QRCode	Code à réponse rapide
ReDSiam	Réseau pour mieux utiliser les données du système national des données de santé
Réfips	Réseau francophone international pour la promotion de la santé
RGPD	Règlement général sur la protection des données
Rim-P	Recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie
RPLS	Répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSSI	Responsable de la sécurité de l'information
SAE	Statistique annuelle des établissements
SAT	Sambre-Avesnois-Thiérache
SCORE-Santé	Site commun d'observation régionale en santé
SDES	Service des données et études statistiques

Sesi	Service des statistiques, des études et des systèmes d'information
SFSP	Société française de santé publique
Sgar	Secrétariat général pour les affaires régionales
SGMAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SIG	Système d'information géographique
Siilab	Laboratoire pour l'innovation et l'investissement social
Sintel	Sous-direction et télécommunication (ministère chargé de la santé)
SNDS	Système national des données de santé
Sniiram	Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
SPST	Service de prévention et de santé au travail
SRFSS	Schéma régional des formations sanitaires et sociales
SSR	Soins de suite et de réadaptation
Sta²re	Santé transfrontalière accompagnement acteurs résilience environnementale
SVT	Santé, vulnérabilités, territoires
T2A	Tarifcation à l'activité
TJS	<i>Table joining service</i>
UCLouvain	Université catholique de Louvain
UFSBD	Union française pour la santé bucco-dentaire
UHR	Unité d'hébergement renforcé
Uriopss	Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux
URML	Union régionale des médecins libéraux
URPS	Union régionale des professionnels de santé
VADS	Voies aérodigestives supérieures
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Historique	p. 5
Mission	p. 6
Partenaires	p. 8
Conseil d'administration	p. 9
Locaux	p. 10
Bureau	p. 12
L'équipe	p. 12
Activité temps	p. 14
Système d'information	p. 16
Certification ISO 27001	p. 18
Certification hébergeur de données de santé (HDS)	p. 20
Charte régionale de la laïcité et des valeurs républicaines	p. 21
Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789	p. 22
	p. 23

BASES DE DONNÉES NATIONALES

Mortalité	p. 25
Morbidité - Affection de longue durée	p. 27
Morbidité - Hospitalisation	p. 28
Système national des données de santé (SNDS)	p. 29
Professionnels de santé	p. 30
Offre en établissements de soins et de services	p. 31
Données de nature sociale	p. 32
	p. 33

PLATEFORMES D'OBSERVATION ET BASES D'INDICATEURS

<i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p. 35
<i>Normandie Études Observation (Néo)</i>	p. 36
<i>Base territorialisée des indicateurs</i> (BTI)	p. 38
Infocentre de santé franco-belge	p. 40
<i>Stop violences conjugales</i> Hauts-de-France	p. 42
<i>Stop violences conjugales</i> Normandie	p. 44
Observatoire régional santé environnement (ORSE)	p. 46
<i>Base évolutive d'indicateurs en santé au travail (Beist)</i> de Normandie	p. 48
<i>Datation</i> dédié à l'ARS Hauts-de-France	p. 50
<i>Agit</i> dédiée au conseil régional Hauts-de-France	p. 52
<i>Agit</i> dédiée à l'ARS Normandie	p. 53
Des <i>Agit</i> dédiées à différentes collectivités locales	p. 54
<i>Territoires démonstrateurs</i> de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p. 55
Tableau de bord régional dans le cadre de <i>Néo</i>	p. 56
<i>Écoles promotrices de santé</i>	p. 57
GéoTerritoires, Géo2France	p. 58
SCORE-Santé	p. 59
	p. 60

RECUEILS ET ÉTUDES DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

Jeunes en santé, indicateurs et suivi (<i>Jesais</i>)	p. 63
Santé des jeunes accompagnés par les missions locales	p. 64
Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel	p. 66
Bilan gériatrique, Plan des maladies neurodégénératives	p. 68
Dispositifs d'appui à la coordination (Dac)	p. 70
Plateformes d'accompagnement et de répit pour les personnes en situation de handicap	p. 72
Fragilité numérique	p. 74
Besoins en formations sanitaires et sociales	p. 76
Maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé polyvalents	p. 78
Médecins généralistes - Analyses territoriales du cumul des fragilités	p. 80
Indicateurs composites	p. 82
Portrait sociosanitaire des Hauts-de-France	p. 84
Portraits sociosanitaires de la Sambre-Avesnois-Thiérache et du Bassin minier	p. 86
Diagnostic régional et infrarégional - Lutte contre le surpoids et l'obésité	p. 88
État des lieux régional et infrarégional - Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030	p. 90
Conseil local de santé mentale - Communauté urbaine de Dunkerque - Diagnostic de santé mentale	p. 92
	p. 94

RECUEILS ET ÉTUDES EN NORMANDIE

Santé des étudiants normands	p. 97
Santé des jeunes scolarisés en Maisons familiales et rurales (MFR)	p. 98
<i>Normanut IV</i>	p. 100
Santé des femmes en Normandie	p. 102
Diagnostic en santé sexuelle	p. 104
Diagnostic territorial en santé au travail	p. 106
Santé au travail : le dispositif <i>Evrest</i>	p. 108
Santé des migrants	p. 110
Évaluation de l'équipe mobile de soutien au logement de l'Eure	p. 112
	p. 114

AUTRES RECUEILS ET ÉTUDES

Les situations de vulnérabilité face aux cancers
Santé au travail : le dispositif *Evrest*
Orange™
Psicocap+
Sta²re

p. 117
p. 118
p. 120
p. 121
p. 122
p. 124

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. 127
p. 128
p. 130
p. 132
p. 134
p. 136
p. 138
p. 140
p. 142
p. 144

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*
Les assises de la santé mentale

p. 147
p. 148
p. 150
p. 152
p. 154
p. 156
p. 158
p. 160
p. 162

LES PUBLICATIONS

En 2024
En 2025
En 2026, en date du 20 mai

p. 165
p. 166
p. 169
p. 171

LES INTERVENTIONS

p. 173

LES FORMATIONS DISPENSÉES

p. 177

SIGLAIRE

p. 181

TABLE DES MATIÈRES

p. 187

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 2025, 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 Pôle métropolitain de la Côte d'Opale, l'ESL Dunkerque. Les rectorats des Académies d'Amiens et de Lille sont également à nommer pour leur participation conséquente dans le dispositif *Jesais*, notamment à travers la participation active des infirmiers de l'Éducation nationale.

Pour la Normandie, dans la continuité des années précédentes, l'OR2S a reçu en 2025 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 le conseil départemental de l'Eure et le service de prévention et de santé au travail masanté.pro.

Au niveau national, la Fnors à travers le financement du 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 a été hébergé en 2025 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 mai 2026 par l'observatoire régional de la santé et du social.

Directeur de la publication : Pr Maxime Gignon

Siège social de l'OR2S

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

Antennes

UPJV
Médecine et Pharmacie
Bâtiment D
1, Chemin du Thil
80025 Amiens Cedex 1
Tél : 03 22 82 77 24

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

Adresse électronique (e-mail) :

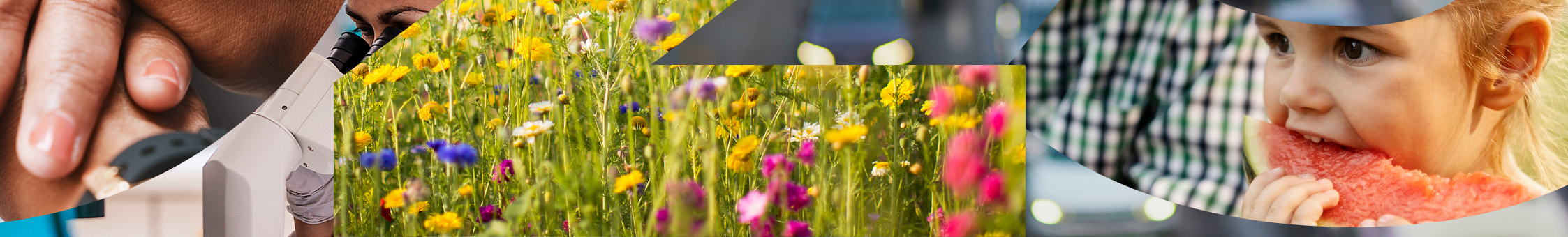
info@or2s.fr

Sites internet :

www.or2s.fr

www.pf2s.fr

<http://normandieobservation.org/>



OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

www.or2s.fr