



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2019

Sommaire

L'ANNÉE 2019	5
A. Contexte et activités de l'ORS	5
B. Financements.....	7
1 – PRÉSENTATION DE L'ORS	8
2 - TRAVAUX SUR INDICATEURS / DIAGNOSTICS.....	12
3 – ÉTUDES THÉMATIQUES.....	23
3.1. Études populationnelles.....	23
3.1.1. Santé prénatale, santé de l'enfant.....	23
3.1.2. Santé des jeunes.....	25
3.1.3. Santé des femmes	27
3.1.4. Les personnes âgées.....	28
3.2 Études thématiques.....	30
3.2.1 Santé environnement.....	30
3.2.2 Santé mentale	34
3.2.3 Évaluations d'impact sur la santé (EIS)	42
3.2.4 Urbanisme favorable à la sante	48
3.2.5 Études sur l'offre de soins	49
3.2.6 Études sur la mobilité des populations	50
3.2.7 Santé travail	52
4 - GROUPE-RESSOURCE EN ÉVALUATION	54
5 – PLATEFORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE (PFoss).....	56
6 – EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE	62
7 - ACTIVITÉ DU SERVICE DOCUMENTATION	64
8 – INFORMATION, COMMUNICATION ET BASES DE DONNÉES	69
9- PARTENARIATS PRIVILÉGIÉS	71
ANNEXE	72



A. Contexte et activités de l'ORS

- Appui à la politique régionale et territoriale de santé

L'ORS est toujours sollicité dans l'élaboration des diagnostics préalables à la mise en place de Contrats locaux de santé (CLS), outils de planification de santé territorial, prévus par la loi HPST¹. En 2019, à la demande des territoires, des communes et de l'ARS, l'ORS a accompagné la communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes en Ardèche où les problématiques d'accès sont de réels enjeux de territoire et ont un impact sur la santé des populations. De plus, dans le cadre de notre convention annuelle, l'ARS nous a sollicité pour accompagner plusieurs communautés de communes regroupées dans une entité « le Pays du Grand Sancy » à réaliser un diagnostic local de santé en vue de la mise en place d'un futur Contrat Local de Santé. C'est la première fois que le nouvel ORS fusionné réalise un diagnostic en ex-Auvergne, bien que l'ancien ORS Auvergne ait déjà mené quelques diagnostics sur ce territoire.

Au-delà de ces diagnostics réalisés par l'ORS à la demande de territoires ou de l'ARS, l'ORS met à disposition des indicateurs socio-sanitaires sur l'état de santé de la population régionale sur le site Balises Auvergne-Rhône-Alpes². Comme toutes les années, la base a été mise à jour, de nouveaux indicateurs sont proposés ainsi que de nouvelles modalités de présentation de ces informations. L'ajout de nouveaux indicateurs, comme des indicateurs en santé environnement, dans le cadre du PRSE 3, et des indicateurs sur la santé des jeunes, dans le cadre du PRS, sont en cours de déploiement en 2019 et devraient voir le jour en 2020.

L'ORS a aussi été partie prenante en 2019 (comme les années précédentes et celles à venir) du **Plan Régional Santé Environnement 3** (PRSE 3) notamment dans le cadre de la fiche action 1 où l'ORS est pilote pour préparer et mettre en œuvre un dispositif d'observation pérenne en santé environnement (voir information plus haut) et la fiche action 17 sur « un urbanisme favorable à la santé »

Enfin, dans le cadre du **Plan régional de santé (PRS)**, l'ORS participe activement à l'alimentation des données de l'Observatoire régional du suicide (données de mortalité, d'hospitalisation).

Les thématiques de la **santé mentale et du suicide** ont d'ailleurs été particulièrement présentes en 2019 et continueront de l'être en 2020. Plusieurs ORS, dont le nôtre, ont remporté un appel d'offre de la Drees³ en 2018 sur les comportements suicidaires des adolescents. Ces comportements sont explorés grâce à une étude qualitative qui a démarré à la fin de l'année 2018 et s'est poursuivie en 2019 et 2020.

¹ Loi Hôpital Patient Santé Territoires 2009

² <http://balises-auvergne-rhone-alpes.org/>

³ Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques

De plus à la demande de l'ARS, l'ORS a réalisé les diagnostics préalables à la mise en place de 3 projets territoriaux de santé mentale (PTSM) dans le Cantal, la Drôme-Ardèche et l'Isère, ce qui a consisté, pour deux de ces territoires, à interviewer de très nombreux professionnels et représentants d'usagers sur les problématiques de santé mentale repérées sur leur territoire, pour in fine, alimenter ces projets territoriaux en santé mentale.

Comme les années précédentes et tel que décrit dans ce rapport des études populationnelles sur la santé périnatale, santé de l'enfant, des jeunes et des personnes âgées ont été menées et donnent à voir les problématiques et besoins de santé spécifiques à chaque classe d'âge.

La santé-environnement fait aussi partie des thématiques largement explorées à l'ORS depuis de nombreuses années : en sus des travaux mentionnés ci-dessus dans le cadre du PRSE 3, une étude inter ORS sur l'impact des moisissures et pollens sur les allergies a débuté en 2019 et continuera en 2020.

Enfin, l'ORS continue à assurer sa mission d'appui aux différents acteurs en santé publique grâce à la mise à disposition d'informations et de documentation en santé (service documentaire, mise à disposition d'annuaires, répertoires, base de données documentaire, veille sur les actualités en santé publique...). Dans ce cadre, l'ORS anime la PFoss portée par la DRDJSCS, dispositif multi-partenarial visant à mettre en réseau tous les acteurs de l'observation des phénomènes sociaux et sanitaires de la région et contribuant à produire de l'observation partagée.

- Sélection d'un prestataire informatique

Afin que les salariés des différents sites puissent collaborer sur des dossiers communs à distance, un NAS commun a été mis en place en 2018 avec l'appui d'un membre de notre Conseil d'Administration ainsi qu'une stagiaire en informatique. Ce travail a été mené à bien grâce à un groupe de travail interne à l'ORS en charge des questions informatiques. Bien que ce nouveau dispositif commun ait rendu beaucoup plus concrète la fusion et ait facilité le travail de tous les jours, plusieurs problèmes techniques sur sa mise en opération ont été rencontrés en 2018 puis en 2019. Tous ces éléments nous ont forcés à nous interroger sur la nécessité de contractualiser une prestation d'appui avec un opérateur. Dans ce cadre et après validation avec le bureau de l'ORS, il a été décidé de développer la collaboration avec Net Services, prestataire informatique de l'ex ORS Auvergne qui leur avait donné entière satisfaction. Cette prestation se mettra en place sur l'année 2020 et de nouveaux serveurs seront déployés sur les deux sites et une synchronisation de ces derniers « en temps réel » sera mise en place. Par ailleurs, un accès à distance au serveur lyonnais sera mis en place, facilitant la mise en œuvre du télétravail.

- Comptabilité analytique

Chaque ORS (ORS Auvergne et ORS Rhône-Alpes) utilisait un outil de saisie des temps distinct ce qui ne facilitait pas le suivi des temps passés sur les études. En 2018, il a été décidé d'adopter l'outil de saisie des temps de l'ex-ORS Auvergne et de le développer sur le site de Lyon. Pour ce faire, un groupe projet interne à l'ORS a été chargé de tester l'outil puis de faciliter son développement sur le site de Lyon. La compta temps a été effectivement mise en place le 1^{er} janvier 2019. Cet outil nous permet, ainsi qu'aux chargés d'études, d'assurer le suivi

des temps réalisés par étude et nous est utile pour la comptabilité analytique dans le cadre de la clôture des comptes ou des bilans intermédiaires sollicités par l'ARS.

B. Financements

- Produits

En 2019, l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes a comptabilisé 1 083 601,75 euros de produits (après retraitement des fonds dédiés) contre 998 592,30 euros de produits en 2018. Une augmentation de 85 009,45 euros est constatée entre les années 2018 et 2019.

Cette augmentation s'explique principalement par la hausse de la subvention de l'Agence régionale de santé (de 626 000 euros en 2018 contre 721 000 euros en 2019) liée pour partie à des demandes d'études supplémentaires dans le cadre des projets territoriaux en santé mentale, hausse qui ne sera pas renouvelée en 2020. Le reste de l'augmentation des produits d'exploitation (hors fonds dédiés) est lié à un projet inter-ORS (impact des moisissures sur les allergies = 138 k€) où l'ORS a reçu un financement important de la part de l'association Laennec à redistribuer pour partie aux autres ORS participant à cette étude.

	2019 (euros)	2018 (euros)
Produits d'exploitation	1 143 614,75 €	929 152,30 €
Fonds reportés N-1	96 280,00 €	160 720,00 €
Fonds reportés N	-156 293,00 €	-91 280,00 €
Total	1 083 601,75 €	998 592,30 €

- Charges

Les charges d'exploitation ont augmenté de 50 199,16 euros. Cette augmentation s'explique par une augmentation des contributions versées (étude moisissures reversée pour 90 k€) et par l'augmentation de la dotation aux provisions du fait d'investissements informatiques. La masse salariale a diminué de 40 k€. Cela provient du fait qu'une provision retraite a été versée sur 2018 (avec reprise de provision correspondante en produits) et de la réduction générale des cotisations sociales qui a eu lieu au cours de l'exercice 2019.

L'exercice 2019 présente un excédent de 1 002 euros.

1 – PRÉSENTATION DE L'ORS

Missions et objectifs principaux

Dans le cadre de sa mission générale d'aide à la décision, l'ORS poursuit trois grands objectifs :

- ✓ rassembler, analyser et valoriser les données régionales disponibles du champ sanitaire et social et les rendre accessibles aux différents partenaires ;
- ✓ susciter ou réaliser des études dans des domaines mal explorés ;
- ✓ apporter une expertise en santé publique.

Activités

À ces objectifs correspondent aujourd'hui cinq types d'activités :

De nombreuses études

Les travaux d'observation de la santé et l'activité d'étude en général représentent la première activité en termes de charge de travail de l'ORS. De nombreux travaux en santé publique sont ainsi réalisés : travaux sur des indicateurs sanitaires et sociaux, tableaux de bord sur la santé, enquêtes épidémiologiques, études qualitatives, diagnostics de santé sur différents territoires, collaborations scientifiques...

Une compétence et une expérience dans la pratique de l'évaluation

Depuis plusieurs années, l'ORS, dans le cadre de sa mission d'aide à la décision et à l'action en santé publique, a développé une expertise dans le domaine de l'évaluation d'actions ou de programmes de santé, qu'il s'agisse d'évaluations externes ou d'accompagnement à la réalisation d'évaluations internes. Ce dernier mode d'intervention (accompagnement) est mis en œuvre depuis plusieurs années dans le cadre de l'Espace régional de santé publique puis, à partir de 2015, dans le cadre du Pôle régional de compétences et depuis 2018 dans le cadre du nouveau dispositif Émergence (voir point 4. Groupe-ressource en Évaluation).

Une offre d'expertise en santé publique

Différentes offres de conseil sont présentes à l'Observatoire. De l'aide à la construction ou à l'interprétation d'indicateurs, au soutien méthodologique en passant par la contribution à différents groupes de travail ou instances de réflexion à des interventions lors de rencontres, journées d'échanges ou actions de formation, l'ORS répond à des besoins de plus en plus souvent ressentis et exprimés par les acteurs comme par les décideurs d'expertise en santé publique.

Une documentation au service du public et des professionnels

Le service Documentation de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes collecte et met à disposition d'un public essentiellement composé de professionnels et d'étudiants toutes les informations nécessaires à la recherche ou à l'action en matière de santé publique. Il propose, soit un accès direct aux données et travaux régionaux, soit une orientation vers les sources d'informations

spécifiques. À cette fin, il gère un fonds documentaire constitué de périodiques, ouvrages, rapports, dossiers de presse thématiques et une base de données bibliographiques informatisée. Il entretient d'autre part un partenariat privilégié avec les services documentaires d'autres associations comme l'Ireps...

Le développement d'outils d'information et de communication en santé publique

Pour favoriser l'accès aux informations, l'ORS développe au travers des nouvelles techniques de communication différents outils de type base de données accessibles sur Internet. Parmi ces outils, peuvent être cités le Répertoire des Associations Santé, l'Annuaire régional santé-environnement, le site PIEROS qui recense les travaux d'observation de la santé et du social réalisés dans la région ou encore le site BALISES, base de données d'indicateurs locaux de santé.

Statut

Association loi 1901, l'ORS regroupe parmi ses adhérents de nombreux professionnels du champ sanitaire et social.

Le Conseil d'Administration de l'ORS se compose de 15 membres élus et 7 membres de droit soit un total de 22 membres.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (au 31 décembre 2019)

- Membres Élus – Personnes morales

Mme GRUAZ (Association de Santé au Travail - Ast 74), M. MARCHAND MAILLET (Mutualité Française Auvergne-Rhône-Alpes - Mfra), M. OLNLY (Centre d'études et d'expertises sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement - Cerema Centre-Est), Mme PRAZNOCZY (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité – Onaps).

- Membres Élus – Personnes physiques

M. ANDRIANARISOA, M. BRUYERON, Mme BUFFET, M. FONTANA, Mme GODARD, Mme IMLER-WEBER, Mme LASSET, M. MADESCLAIRE, M. PONCET, Mme SAUVANT-ROCHAT, M. VALLADIER.

- Membres de droit

M. ARROS (Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale - DRDJSCS), M. CHARREL (France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes), Mme CHRISTOPHE (Direction Régionale du Service Médical Rhône-Alpes – DRSM Rhône-Alpes), M. ROZAIRE (Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens - URPS Pharmaciens), M. SOUCHELEAU (Union Régionale des Professionnels de Santé Biologistes - URPS Biologistes), M. TERNAMIAN (Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins libéraux - URPS Médecins), Un représentant des HCL.

Le Bureau est composé de sept membres.

COMPOSITION DU BUREAU

Présidente : Mme GODARD (Présidente honoraire du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Auvergne) – Première Vice-Présidente : Mme SAUVANT-ROCHAT (Directeur du Laboratoire santé publique et environnement de l'Université Clermont Auvergne) – Trésorier : M. PONCET (Retraité Directeur de Cliniques Mutualistes) - Trésorier adjoint : M. BRUYERON (Président honoraire de la Mutualité Française Haute-Loire) – Secrétaire : M. MADESCLAIRE (Médiateur de l'Université Clermont Auvergne) - Membres : Mme BUFFET (Responsable de la mission de prévention santé – Mairie de Lyon), M. FONTANA (Professeur des Universités, Chef du Service de Santé au travail, CHU de Saint-Étienne).

Équipe

L'équipe de l'ORS est pluridisciplinaire.

22 personnes ont travaillé à l'ORS en 2019, pour un temps total de 16,60 équivalents temps plein.

Direction

↻ Site de Lyon

Carole **MARTIN DE CHAMPS**, Directrice

Marlène **SARDELLITI**, Assistante administrative

↻ Site de Clermont-Ferrand

Sylvie **MAQUINGHEN**, Directrice déléguée

Delphine **ROUSSILHE**, Assistante en gestion comptable et financière

Pôle Études

↻ Site de Lyon

Lucie **ANZIVINO-VIRICEL**, Chargée d'études

Pauline **BOLAMPERTI**, Chargée d'études en statistiques

Ève **GIOVANNINI**, Chargée d'études

Patricia **MEDINA**, Responsable d'études qualitatives

Lucile **MONTESTRUCQ**, Chargée d'études

Abdoul **SONKO**, Chargée d'études en statistiques

1 poste d'**Interne de santé publique** (poste occupé successivement par Sander **de SOUZA**, Méline **FANJUL**, Juliette **DESSEMON**)

Chérine **LABRÈCHE**, statisticienne (contrat d'apprentissage en alternance)

Naidine **MOHAMED**, statisticien (contrat d'apprentissage en alternance depuis septembre)

➤ *Site de Clermont-Ferrand*

Soizic **ARGAUD**, Animatrice et coordinatrice de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale (à partir de mai)

Marie-Reine **FRADET**, Chargée d'études

Laure **VAISSADE**, Coordinatrice de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale puis chargée d'études (à partir de mai)

Magali **VENZAC**, Chargée d'études (a quitté l'ORS en mai)

Pôle Documentation – Information – Communication

➤ *Site de Lyon*

Valérie **GONON**, Documentaliste – Webmestre

Martine **GUILLAUME**, Documentaliste (jusqu'en juillet)

➤ *Site de Clermont-Ferrand*

Patricia **LAFONT**, Chargée d'études documentaires

2 - TRAVAUX SUR INDICATEURS / DIAGNOSTICS

Le Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche

✎ **Contexte** : En 1995, l'ORS s'est engagé avec différents partenaires de santé publique de la Drôme dans la construction d'un Tableau de bord départemental sur la santé. Cet outil est accessible sur le site de l'ORS (rubrique Tableau de bord). Il a été actualisé à plusieurs reprises depuis 1995 et a été complété par des dossiers thématiques. Ce Tableau de bord s'inscrit aujourd'hui dans une dynamique multi-partenariale pérenne d'observation de la santé. Depuis 2009, à l'occasion de la réalisation du dossier thématique sur la santé mentale, cette dynamique s'est élargie au département de l'Ardèche. L'actualisation du Tableau de Bord sur la Santé a été réalisée en 2010, 2011 et 2015-2016. Une nouvelle édition du Tableau de bord, en 160 pages, est ainsi parue en janvier 2017. Consécutivement à ce Tableau de bord, le travail multi-partenarial d'observation sur la santé en Drôme-Ardèche se poursuit sous forme d'un dossier thématique annuel. Après un dossier sur les indicateurs de prévention en 2012, sur le diabète en 2013, sur la précarité et la santé en 2014, un dossier sur la santé et l'environnement en 2018, les membres du comité de suivi ont fait le choix de consacrer le dossier 2018 à la question de la Santé des jeunes de 6 à 24 ans sur les départements de l'Ardèche et la Drôme.

✎ **Méthode** : L'ORS Auvergne-Rhône-Alpes a réalisé et coordonné l'ensemble du travail technique (prise de contact avec les fournisseurs de données, collecte de l'information, traitement statistique, analyse, rédaction), ainsi que la coordination partenariale (organisation et animation des réunions avec les différents partenaires financiers ou partenaires d'expertise, rédaction des comptes rendus). Il a été accompagné pour cela par un comité de suivi rassemblant un grand nombre d'institutions et d'acteurs de santé publique des deux départements.

✎ **Contenu** : Ce dossier présente, pour l'Ardèche et la Drôme, une approche de la santé des jeunes selon 20 fiches thématiques. La 1^{ère} approche est sociodémographique afin de déterminer qui sont les jeunes de ces deux départements, puis 10 fiches sont consacrées à décrire l'état de santé général des jeunes à travers notamment les données d'hospitalisation, celles sur les affections de longue durée, la mortalité, la vaccination..., mais aussi à travers les dispositifs de soins, d'offre et de recours aux soins qui existent sur ces deux départements. Une dernière partie aborde en 10 fiches les problématiques de santé plus spécifiques aux jeunes telles que les substances psychoactives, la santé mentale, les accidents, la vie affective et sexuelle, les technologies de l'information et la communication, etc.

✎ **Calendrier** : Le travail a démarré en juin 2018 et s'est achevé en avril 2019. La publication du rapport en près de 180 pages a eu lieu en mai 2019. La restitution publique des résultats en conférence de presse à Valence a eu lieu le 5 juin 2019.

✎ **Partenaires** :

Partenaires financiers : Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme, Conseils départementaux de l'Ardèche et de la Drôme, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Mutualité Française Auvergne-Rhône-Alpes.

Partenaires techniques : Les partenaires financiers cités ci-dessus et les Ireps Drôme et Ardèche, les Anpaa Drôme et Ardèche, les Caisses primaires d'assurance maladie de l'Ardèche et de la Drôme, la Protection judiciaire de la jeunesse de l'Ardèche et de la Drôme, Tempo-Oppelia, l'Académie de Grenoble, la région Auvergne-Rhône-Alpes, Contact Drôme-Ardèche, la Mission locale du Valentinois, PréO-RéPPOP, les villes de Valence et de Romans-sur-Isère et l'Udaf de la Drôme.

Observation locale de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes

🔗 **Contexte** : Depuis plusieurs décennies, les politiques publiques en général et les politiques de santé en particulier, se déclinent non plus seulement à l'échelle nationale, mais à des échelles inférieures, au plus près des espaces de vie réels de la population. Dans cette optique et tout particulièrement dans le cadre des Ateliers santé ville (ASV) et des Contrats locaux de santé (CLS) mis en place, il apparaît indispensable de bien connaître les réalités sanitaires locales pour pouvoir définir ensuite des actions adaptées, en cohérence à la fois avec les priorités nationales de santé et avec les spécificités locales. De ce fait, les collectivités locales sont aujourd'hui en attente d'informations issues de l'observation en matière de santé.

🔗 **Objectifs et méthode** : Ce projet tend à répondre aux besoins exprimés par un nombre croissant de collectivités de disposer de données de santé. Il propose de mettre gratuitement à disposition des collectivités locales d'Auvergne-Rhône-Alpes des indicateurs validés et standardisés. Cet ensemble d'indicateurs permet, à chaque collectivité, de disposer, pour son territoire, d'indicateurs fiables et comparables aux autres territoires de la région. Pour sélectionner les données et rendre celles-ci directement exploitables par les acteurs locaux, un travail important a été réalisé en 2019, par la poursuite notamment de l'appropriation et l'exploitation des données de santé tout régime via le portail du SNDS (Système National des Données de Santé).

Ce travail avait pour objectifs de :

- 1) développer les indicateurs pour l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 2) calculer les taux et les taux standardisés pour les différents niveaux géographiques et réaliser les tests de significativité des taux ;
- 3) transmettre ces indicateurs sous une forme facilement accessible (mise à disposition des données en ligne sur le site Balises, exportation de ces données sous la forme de fichiers Excel et synthèse de deux pages pour chaque territoire) ;
- 4) fournir des clefs de lecture de ces indicateurs.

Par ailleurs, depuis 2018, afin de maintenir l'accès à des données infra-communales, il a été nécessaire de créer deux bases d'observation locale : l'une permet d'interroger les bases inter-régimes (CNAM, MSA, RSI) pour les territoires allant de la France métropolitaine à la ville de 2 000 habitants et plus, la seconde d'interroger des données de l'Assurance maladie (Régime général) pour les territoires infra-communaux. Les indicateurs de ces deux bases d'observation locale ne sont pas comparables car ils ne couvrent pas la même population (inter-régime *versus* Régime général). C'est pourquoi, pour la base concernant le régime général, afin de permettre des points de comparaison pour les territoires infra-communaux,

les indicateurs ont été déclinés à l'échelle des communes de 2 000 habitants et plus, EPCI, départements, région...

✎ **Contenu et calendrier** : Après une phase de sélection des indicateurs et de calcul des taux standardisés, les indicateurs retenus ont été mis en ligne sur le site Balises (<http://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org>) pour les communautés d'agglomération ou de communes, la Métropole de Lyon, les communes de plus de 2 000 habitants, les IRIS (découpage infra-communal des grandes villes), les quartiers politique de la ville (QPV) ainsi que pour les départements, les territoires de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes, la région, la France métropolitaine et des groupes de comparaison.

✎ **Partenaire** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Tableau de bord social Auvergne-Rhône-Alpes

✎ **Contexte** : Le tableau de bord social est un outil régional qui facilite l'observation de la pauvreté et de l'inclusion sociale en Auvergne-Rhône-Alpes.

✎ **Méthode** : Le Tableau de bord social - Données 2016 (TBS) met à disposition des utilisateurs une liste d'indicateurs sociaux sur cinq thématiques à différents échelons géographiques allant de la France métropolitaine à la commune de 2 000 habitants ou plus.

Les thématiques abordées sont : indicateurs de contexte (population, logements sociaux), revenus fiscaux des ménages par unité de consommation, chômage, minima sociaux (RSA, allocation adulte handicapé, aide au logement, minimum vieillesse), allocataires de prestations sociales percevant au moins une prestation dont les allocataires à bas revenu. Onze échelons géographiques sont mis à disposition : France métropolitaine, région, département, arrondissement, canton-ou-ville, bassin de vie, bassin d'emploi, communauté d'agglomération, communautés de communes, Métropole de Lyon, commune de 2 000 habitants ou plus.

Le TBS - Données 2016 est disponible sur le site Internet de la PFoss sous la forme d'un tableau Excel de données brutes et d'indicateurs calculés, avec une feuille par territoire. Pour un certain nombre d'indicateurs choisis, une représentation cartographique est fournie.

Le TBS est accessible à l'aide du lien suivant :

<https://www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr/tableau-de-bord-social/presentation/>

Le tableau de bord social s'est enrichi depuis 2014, d'un nouvel échelon géographique (Bassin d'emploi) et de nouveaux indicateurs (nombre d'allocataires dépendants des prestations, population couverte par l'AAH...). Il s'adapte aux évolutions de la réglementation en vigueur comme, par exemple, la suppression du RSA activité et de la prime pour l'emploi et leur remplacement au 1^{er} janvier 2016 par la prime pour l'activité (PPA).

Sont également mis à disposition :

- un dictionnaire des variables : pour chaque indicateur, le dictionnaire présente les éléments suivants : nom de l'indicateur et abréviation utilisée dans le TBS ; source des données utilisées ; période ; précisions sur la définition et la nomenclature : mode de calcul et, pour en savoir plus, liens vers des publications ou documentations ;

- une note méthodologique présentant quelques précisions sur des notions telles que les limites territoriales ou les différentes approches de la pauvreté.

En complément du Tableau de bord social, une année sur deux, 13 portraits sociaux départementaux ou un portrait régional sont réalisés et constituent une ressource essentielle pour l'analyse territoriale de la pauvreté dans les départements et la région. Réalisées à partir des indicateurs issus du Tableau de bord social, ces publications synthétiques contiennent des éléments d'analyse de la précarité et de son évolution.

📌 **Calendrier** : Le tableau de bord social - Données 2016 a été mis en ligne au 1^{er} trimestre 2019. Un portrait régional a été réalisé à partir des indicateurs disponibles dans le Tableau de bord social.

📌 **Partenaires** : DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes (financeur), Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes, Dreal Auvergne-Rhône-Alpes, Insee Auvergne-Rhône-Alpes, Pôle Emploi Auvergne-Rhône-Alpes.

Diagnostiques locaux de santé

Depuis une vingtaine d'années, l'ORS aide les collectivités locales (Communes, agglomérations, CDDRA, Pays...) à mieux connaître la situation sanitaire de leur population et les grands enjeux de santé sur leurs territoires en réalisant des Diagnostiques locaux de santé.

Aujourd'hui, la préparation des contrats locaux de santé, signés par les collectivités locales, l'Agence régionale de santé et d'autres partenaires institutionnels, motive la plupart des diagnostics locaux de santé. Ces contrats peuvent concerner des territoires de différentes tailles (communes, EPCI) de profils urbains ou ruraux et visent à développer une politique de santé au niveau local qui concerne aussi bien les enjeux d'accès aux soins et à la prévention, que les problématiques de santé des habitants du territoire, parfois très transversales et parfois aussi très spécifiques, en lien fort avec le profil socio-économique de la population locale. Le besoin de bien repérer les enjeux de santé préside aussi souvent à des démarches visant à développer des stratégies de renforcement de l'offre de santé locale, notamment par le soutien à des regroupements de professionnels de santé libéraux, voire à une réflexion prospective sur la mise en place d'une maison pluri professionnelle de santé, autour d'un projet donné, au regard des besoins réels de la population.

Selon les besoins des territoires, leur historique et culture en matière de santé publique, les diagnostics locaux de santé peuvent être généralistes et s'attacher à repérer les éléments saillants et éventuels points d'alerte en matière sanitaire sur un territoire. Ils peuvent aussi explorer plus finement certaines problématiques de santé précises, déterminées par les élus et techniciens locaux, problématiques qui ont pu rester dans l'ombre jusqu'alors ou qui croisent d'autres grandes programmations (dans le champ social notamment). Ainsi, des diagnostics locaux « généralistes » sont-ils toujours réalisés, dans les territoires qui enclenchent pour la première fois une réflexion globale et multi partenariale en santé, alors que d'autres territoires, déjà riches de connaissances en la matière, choisissent de travailler sur un ou plusieurs thèmes qui nécessitent un focus particulier.

À la croisée de données statistiques, issues des systèmes d'information en santé et des données qualitatives, obtenues grâce à la connaissance de terrain et à l'expertise technique

des acteurs locaux, mais aussi des habitants qui possèdent l'expertise particulière du vécu quotidien, les diagnostics locaux de santé permettent ainsi à la fois de comparer, de plus en plus finement, les territoires et d'explorer leurs spécificités. Ces spécificités se dessinent clairement malgré la convergence du développement des grandes pathologies du siècle (cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires, etc.) et montrent que tous les territoires ne sont pas équivalents en matière d'état de santé, loin s'en faut.

Enfin, au-delà de la connaissance de l'état de santé d'une population, à un échelon local, plus ou moins étendu, les diagnostics locaux de santé contribuent à développer la connaissance et la sensibilité des élus sur la question des inégalités sociales en santé.

Actualisation du diagnostic local de santé de Vénissieux

✎ **Contexte et objectifs** : En 2008, la ville de Vénissieux avait confié la réalisation d'un Diagnostic local de santé (DLS) à l'Observatoire régional de la santé (ORS), afin de nourrir la réflexion menée dans le cadre de l'Atelier santé ville (ASV), concernant les principaux enjeux de santé de la commune. En 2018, face à l'évolution des besoins de la population depuis dix ans, à l'évolution de l'offre de soins libérale locale et aux changements urbains et populationnels qui vont intervenir prochainement sur la commune (nouveau quartier du Grand Parilly sur le site du Puisoz notamment, à l'horizon 2025), la ville de Vénissieux a souhaité l'actualisation du diagnostic local de santé afin de nourrir les réflexions menées dans le cadre de l'Atelier santé ville et du futur Contrat local de santé (CLS).

L'objectif de l'actualisation du diagnostic local de santé de la ville de Vénissieux était double.

Au plan quantitatif, il s'agissait :

- d'avoir une vision globale et objectivée de l'état de santé des Vénissiens et de leurs recours aux soins, compte-tenu du profil socio-démographique de la population ;
- d'améliorer la connaissance des enjeux de santé de la ville en affinant l'analyse des indicateurs d'état de santé et de recours aux soins par classe d'âge et par des comparaisons avec des territoires pertinents pour Vénissieux.

Au plan qualitatif, il s'agissait d'analyser :

- l'offre de ressources de santé existant sur le territoire, en analysant ses forces et ses manques éventuels, au regard des évolutions de la ville ;
- l'état de santé des habitants du territoire ;
- l'accès des habitants aux ressources de santé et de prévention.

✎ **Méthode** : L'étude est composée d'un volet quantitatif établi à partir d'indicateurs statistiques et d'un volet qualitatif mené par entretiens semi-directifs auprès de 38 professionnels des champs sanitaires, médico-social, social du territoire dont dix professionnels de santé libéraux.

✎ **Calendrier** : L'ensemble de la démarche s'est déroulé du dernier trimestre 2017 au premier semestre 2019. Les principaux résultats quantitatifs ont été restitués en février 2018 et les principaux résultats qualitatifs ont été restitués en janvier 2019.

✎ **Partenaire** : Ce diagnostic local de santé a été réalisé à la demande et avec le soutien de la Ville de Vénissieux.

État des lieux des besoins de santé à Vaulx-en-Velin en vue de l'élaboration d'un contrat local de santé

🔗 **Contexte et objectifs :** La ville de Vaulx-en-Velin est fortement investie dans le champ de la santé depuis plus d'une vingtaine d'années, avec notamment l'existence d'un service municipal d'hygiène et de santé, mais aussi la construction d'un partenariat fort avec les acteurs locaux intervenant dans le domaine du soin ou de la prévention, notamment au travers d'une démarche d'Atelier santé ville, mise en place en 2006. Vaulx-en-Velin est par ailleurs membre du Réseau des villes-santé de l'Organisation mondiale de la santé et elle s'est dotée d'un Conseil local de santé mentale.

De nombreuses réflexions partagées et actions ont été mises en place à Vaulx-en-Velin, grâce à ces différentes instances, avec une attention aux évolutions des besoins de la population, de la démographie médicale et de l'offre en santé de manière générale, sur le territoire. La ville de Vaulx-en-Velin a ainsi confié la réalisation d'un diagnostic local de santé à l'Observatoire régional de la santé, en 2006, dans le cadre de la mise en place de l'Atelier santé ville, puis elle a souhaité actualiser ce diagnostic et évaluer certaines des actions mises en place en 2011.

Dans la perspective de mettre en place un contrat local de santé en 2019, la commune de Vaulx-en-Velin a souhaité faire un état des lieux des projets et actions en santé existants sur le territoire, pour définir ensuite et compte-tenu des besoins en santé sur le territoire, des objectifs partagés avec les partenaires locaux, objectifs qui constitueront les lignes directrices du futur Contrat local de santé (CLS).

En cohérence avec le Plan régional de santé, quatre grands axes ont été considérés de manière privilégiée : l'accès aux soins, la prévention, le diabète et le surpoids/obésité et la santé mentale.

🔗 **Méthode :** Cette étude s'est déroulée en trois volets :

- un état des lieux des actions en santé réalisées à Vaulx-en-Velin lors des deux dernières années (2017 et 2018), à partir d'un recensement analytique, documentaire et par entretiens qualitatifs des actions de santé ayant une dimension collective. Dans ce cadre, douze entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès d'acteurs sanitaires, sociaux, éducatifs du territoire ;
- la définition des objectifs du futur Contrat local de santé, à partir des constats partagés avec les partenaires locaux (et l'analyse des données de santé du territoire) et production de proto fiches-actions, dans le cadre de groupes de travail. Ainsi, 5 groupes de travail, de 2 heures à 3 heures chacun, ont été rencontrés sur deux séances, entre le mois d'octobre et décembre 2018, chacun portant sur l'un des 5 axes (4 axes thématiques et un axe transversal) ;
- la consultation des habitants à partir des principaux résultats des groupes de travail menés avec les professionnels, lors de deux réunions publiques organisées en mars 2019, ont permis de compléter les constats et les propositions de pistes d'actions pour le futur CLS.

🔗 **Calendrier :** La démarche s'est déroulée sur le dernier trimestre 2018 mais les consultations habitants se sont déroulées en mars 2019.

🔗 **Partenaires** : Cette étude a été réalisée à la demande de la ville de Vaulx-en-Velin et a été soutenue par l'Agence régionale de santé.

Diagnostic local de santé à Bourgoin-Jallieu

🔗 **Contexte et objectifs** : La ville de Bourgoin-Jallieu, très investie dans sa politique de santé et membre du Réseau français des villes santé OMS s'est engagée depuis 2013 dans un plan local de santé, puis un contrat local de santé sur la période 2014-2019. Pour ce faire, elle a fait appel à l'Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes pour réaliser deux diagnostics quantitatifs préalables à la mise en place de ses politiques territoriales de santé, en 2012, puis 2014.

Aujourd'hui, et à l'issue de ce premier contrat local de santé, la ville de Bourgoin-Jallieu souhaite s'engager dans un deuxième contrat local de santé sur la période 2019-2024 et a sollicité l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes pour actualiser et remettre à jour les indicateurs précédemment traités en 2014.

🔗 **Méthode** : L'ORS a réalisé la partie quantitative de ce DLS (aussi appelée portrait de territoire), la partie qualitative sera menée en interne par la chargée de mission de la ville de Bourgoin-Jallieu avec l'appui méthodologique de l'ORS.

🔗 **Calendrier** : La démarche s'est déroulée sur le dernier semestre 2019 mais la rédaction du rapport et la présentation aux nouveaux élus se feront en 2020. Le soutien à la partie qualitative sera aussi mené en 2020.

🔗 **Partenaires** : Cette étude a été réalisée à la demande de la Ville de Bourgoin-Jallieu et a été soutenue par l'Agence régionale de santé.

Diagnostic local de santé - Communauté de communes des Baronnies en Drôme provençale

🔗 **Contexte et objectifs** : Depuis quelques années, une réflexion s'est fait jour au sein de la communauté de communes des Baronnies en Drôme provençale concernant les besoins de santé de la population, notamment les besoins de santé des personnes âgées. En 2019, la réflexion s'est orientée vers la perspective de mettre en place, en lien avec l'Agence régionale de santé, un contrat local de santé. Pour ce faire, il est apparu qu'un diagnostic serait nécessaire pour repérer et analyser les caractéristiques et besoins de la population locale en matière de santé.

Il s'agissait donc, par la réalisation d'un diagnostic local de santé, d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire du territoire des Baronnies en Drôme Provençale en :

- identifiant les principaux besoins de santé de la population (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) et plus précisément des différents groupes qui la composent (femmes, hommes, enfants, jeunes, personnes âgées) ;
- recensant et analysant l'offre de soins et de prévention en présence, notamment en termes d'actions, de partenariats entre acteurs, afin d'identifier les points forts et éventuels points faibles des réponses locales aux besoins de la population.

Les constats issus de ce diagnostic permettront d'orienter les pistes de travail et priorités qui, en articulation avec le Plan régional de santé, pourront être déclinés dans le cadre d'un contrat local de santé.

✎ **Méthode** : L'étude est composée d'un volet quantitatif établi à partir d'indicateurs statistiques et d'un volet qualitatif mené par entretiens semi-directifs auprès de 47 professionnels des champs sanitaires, médico-social, social du territoire.

✎ **Calendrier** : L'ensemble de la démarche s'est déroulé du deuxième trimestre 2019 au premier trimestre 2020. Les principaux résultats quantitatifs ont été restitués en juin 2019 et les principaux résultats qualitatifs ont été restitués en janvier 2020.

✎ **Partenaire** : Ce diagnostic local de santé, réalisé à la demande de la Communauté de Communes des baronnies en Drôme Provençale a été soutenu par l'Agence régionale de santé.

Diagnostic local de santé Pays du Grand Sancy

✎ **Contexte**: Un portrait de santé réalisé par l'Agence régionale de santé en collaboration avec l'Observatoire régional de la santé d'Auvergne avait mis en évidence une situation défavorable sur les bassins de santé de proximité du Mont-Dore et de Besse-et-Saint-Anastaise, en termes d'état de santé et d'offre de soins. Fort de ces constats, les élus des deux communautés de communes Dômes Sancy Artense et du Massif du Sancy s'orientent aujourd'hui vers la mise en place, en lien avec l'Agence régionale de santé, d'un contrat local de santé à l'échelle du Pays du Grand Sancy (association de ces deux communautés de communes). Pour ce faire, il est apparu qu'un diagnostic plus approfondi, alliant une approche quantitative et qualitative, serait nécessaire pour repérer et analyser les caractéristiques et besoins de la population locale en matière de santé.

Il s'agissait donc, par la réalisation d'un diagnostic local de santé, d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire du territoire du Pays du Grand Sancy, en identifiant les principaux besoins de santé de la population (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) et des différents groupes qui la composent (femmes, hommes, enfants, jeunes, personnes âgées), de recenser et d'analyser l'offre de soins et de prévention en présence, notamment en termes d'actions, de partenariats entre acteurs, afin d'identifier les points forts et éventuels points faibles des réponses locales aux besoins de la population.

Les constats issus de ce diagnostic permettront d'orienter les pistes de travail et priorités qui, en articulation avec le Plan régional de santé, pourront être déclinés dans le cadre d'un contrat local de santé.

Le diagnostic partagé a ainsi pour but :

- de disposer d'un état des lieux exhaustif de l'offre de soins et de prévention locale ;
- de repérer les principaux enjeux concernant l'état de santé de la population du territoire, au travers de l'analyse de données statistiques et de données d'expérience issues des professionnels du territoire et des habitants ;
- de faire émerger une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, ainsi que des préconisations partagées, adaptées aux différents publics concernés, en

cohérence et continuité avec les orientations stratégiques et des priorités définies dans le Plan régional de santé ;

- de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés et de faciliter la mise en place de partenariats autour des enjeux de santé locaux, de renforcer le travail en réseau et d'obtenir des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets...) ;
- de disposer d'une référence, à la fois en termes de résultats et de préconisations, sur laquelle élus et techniciens pourront s'appuyer pour mettre en place une planification adaptée dans le cadre du contrat local de santé.

🔗 **Méthode** : L'étude est composée d'un volet quantitatif établi à partir d'indicateurs statistiques et d'un volet qualitatif mené par entretiens semi-directifs auprès de professionnels des champs sanitaires, médico-social, social du territoire.

🔗 **Calendrier** : Le volet quantitatif de l'étude a démarré lors du troisième trimestre 2019 et s'est poursuivi lors du premier trimestre 2020. La présentation des principaux résultats du volet quantitatif a été reporté en raison des élections municipales et de la situation sanitaire. Le volet qualitatif de l'étude est programmé en 2020.

🔗 **Partenaires** : Cette étude, réalisée à la demande des deux communautés de communes Dômes Sancy Artense et du Massif du Sancy, est financée par l'Agence régionale de santé.

Indicateurs de suivi du PRS

🔗 **Contexte** : L'évaluation des politiques publiques, qu'elle soit imposée par voie réglementaire ou intégrée dans les pratiques des institutions, est aujourd'hui un enjeu majeur. Le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a fait le choix d'introduire, un document dédié spécifiquement au dispositif de suivi et d'évaluation du projet régional de santé (PRS). Pour rappel, le projet régional de santé comprend 3 documents ayant des différences de temporalité :

- un Cadre d'orientation stratégique (COS) ;
- un Schéma régional de santé (SRS) ;
- et un Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le dispositif de suivi et d'évaluation proposé ne vise pas l'exhaustivité des orientations et objectifs inscrits dans les différents documents constitutifs du PRS. Il propose de suivre et évaluer les items les plus marquants dans l'amélioration des parcours de santé au sein de la région et de l'évolution du système de santé. Le suivi et l'évaluation sont centrés sur 6 objectifs structurants de l'action de l'ARS et de ses partenaires au regard notamment des enjeux de réduction des inégalités de santé.

D'une manière générale, il s'agit pour l'ARS d'évaluer la capacité du PRS à être un outil performant de mise en œuvre de la politique de santé dans la région.

L'ORS a été chargé de recueillir les données relatives aux indicateurs retenus par l'ARS et publiés dans le cadre d'évaluation disponible sur le site de l'ARS⁴.

✎ **Méthode** : La liste des indicateurs clés pour le suivi du COS par orientation a été finalisée avec les référents ARS. Pour chaque indicateur, une fiche synthétique précisant le mode de calcul, la source, la valeur initiale ou T0, la valeur cible (obligatoire pour les indicateurs de résultats), le responsable du suivi de l'objectif a été créée. Un fichier Excel reprenant l'ensemble des indicateurs a été constitué. L'ORS a procédé au recueil d'indicateurs auprès de référents préalablement identifiés et a calculé certains indicateurs pour lesquels il disposait des données. Ces indicateurs ont été déclinés à l'échelle régionale et départementale. Ils seront actualisés chaque année selon la disponibilité de la donnée.

✎ **Calendrier** : L'ensemble des T0 des indicateurs de suivi du PRS ont été transmis en mars 2019 à l'ARS afin qu'ils soient présentés en commission de la CRSA.

✎ **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Santé publique France en région.

Évaluation intermédiaire du PRS

✎ **Contexte** : Le principe d'une évaluation du PRS à mi-parcours a été acté. Il s'agit d'évaluer les stratégies mises en œuvre afin de les réorienter si besoin. Elle sera centrée sur la pertinence des résultats obtenus au regard des besoins de santé et réinterrogera la logique d'action.

Ses résultats devront être disponibles à échéance du schéma régional de santé et du PRAPS.

Le périmètre de l'évaluation intermédiaire a également été arrêté. Il traitera des questions suivantes :

- Le PRS a-t-il permis d'améliorer l'accès aux soins, y compris aux soins non programmés, en tout point du territoire et pour toute la population ?
- Le PRS a-t-il permis de réduire les inégalités de santé, concernant le parcours de santé des jeunes ?
- Le PRS a-t-il permis de développer la capacité des jeunes et de leurs parents à trouver, à comprendre, à évaluer l'information sur la santé afin de prendre des décisions éclairées concernant leur propre santé ou celle d'un proche ?
- Le PRS a-t-il permis d'améliorer la pertinence et la qualité des soins dispensés aux personnes âgées en structures ou à domicile ?
- Le PRS a-t-il permis de promouvoir l'organisation d'un parcours hospitalier adapté à la personne âgée ?
- Le PRS a-t-il permis de contribuer à la diminution des facteurs de risques des maladies chroniques et à l'amélioration de l'implication du patient dans la prise en charge de sa maladie chronique ?
- Le PRS a-t-il permis d'améliorer le parcours de santé du patient atteint d'un accident vasculaire cérébral ?
- Le PRS a-t-il contribué à renforcer la précocité des interventions en santé mentale ?

⁴ <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante?parent=6127>

- Dans le parcours de santé de la personne en situation de handicap a-t-on réussi, avec ce PRS, la mise en place du dispositif « Zéro sans solution » ? A-t-on progressé sur l'enjeu de davantage d'inclusion dans la société et le droit commun ?

Ces questions ont été assorties de premiers indicateurs de résultats dont la liste n'était pas fermée.

L'ORS a la charge du recueil du T0 des indicateurs identifiés pour chaque question.

🔗 **Méthode** : L'ORS a pris contact avec les référents des questions relatives à l'évaluation intermédiaire. Un travail de validation et de finalisation des indicateurs relatifs à chaque question a été réalisé en étroite collaboration avec les référents. Les T0 de chaque indicateur ont été recueillis lorsqu'ils étaient disponibles.

🔗 **Calendrier** : Les référents ont été contactés entre mars 2019 et septembre 2019.

🔗 **Partenaire** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

3 – ÉTUDES THÉMATIQUES

3.1. Études populationnelles

3.1.1. Santé prénatale, santé de l'enfant

Étude qualitative sur la prise en charge des femmes enceintes et venant d'accoucher en situation de précarité au sein de la métropole lyonnaise

✎ **Contexte et objectifs** : Depuis mars 2017, à l'initiative de l'ARS, des groupes de travail multi partenariaux se sont mis en place pour traiter de la problématique des femmes enceintes très précarisées et sans domicile fixe au sein du département du Rhône et de la Métropole de Lyon et ce, en raison de nombreuses sollicitations d'acteurs de terrain (PASS, assistantes sociales des hôpitaux...). En effet, ces acteurs sont régulièrement interpellés sur des cas de femmes enceintes vivant dans la rue ou risquant de se trouver sans domicile après l'accouchement (« sortie sèche » de maternité). Les professionnels de terrain constatent que, du fait de ces conditions de vie difficiles, notamment au plan du logement, ces femmes ne parviennent pas à s'insérer dans un parcours de suivi de leur grossesse (examens, échographies...) avec les risques que cela comporte pour l'enfant à naître (dépistage insuffisant de difficultés éventuelles, pouvant nécessiter des prises en charge spécifiques à la naissance, risque de prématurité plus important...). Ils constatent aussi, qu'après leur accouchement, elles se trouvent dans de très grandes difficultés pour s'occuper de leur nourrisson (soins, construction du lien mère-enfant). C'est pourquoi l'ARS a sollicité l'ORS pour mener à bien une étude qualitative sur les parcours et le suivi des femmes enceintes en situation de précarité dans la métropole lyonnaise.

Les objectifs de l'étude sont d'identifier les leviers et freins existants à une bonne prise en charge des femmes en très grande précarité au cours de leur grossesse et après leur accouchement (jusqu'à 6 mois après l'accouchement) au sein de la métropole lyonnaise.

La finalité de cette étude est de faire émerger des recommandations pour améliorer la prise en charge de ces femmes en grande précarité, enceintes ou ayant accouché depuis peu.

✎ **Méthode** : Il était prévu d'interviewer 20 femmes enceintes ou venant d'accoucher depuis moins de 6 mois : 19 entretiens ont été réalisés, 21 rendez-vous étaient programmés mais 2 femmes ne sont pas venues.

Les freins et leviers à la prise en charge des femmes, en grande précarité, enceintes ou ayant accouché, peuvent aussi être fortement liés à des contraintes organisationnelles, matérielles ou symboliques du côté des institutions. Pour comprendre ces différents niveaux de contraintes éventuelles, mais aussi pour repérer et analyser les solutions mises en œuvre par les acteurs de terrain, 15 professionnels accueillant, suivant, accompagnant ou soignant ces femmes dans leur parcours de prise en charge sanitaire, mais aussi sociale, ont été interviewés.

✎ **Calendrier** : L'étude a été réalisée majoritairement en 2018. Deux restitutions ont eu lieu auprès du groupe de travail piloté par l'ARS sur les parcours des femmes enceintes en

situation de précarité et en plénière le 18 décembre 2018 auprès des partenaires impliqués dans les trois groupes de travail. La rédaction du rapport a été réalisée en 2019. Une restitution auprès d'un groupe de travail animé par l'ORSPERE a été réalisée en 2019.

✎ **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Métropole de Lyon, Hospices Civils de Lyon, Associations.

Analyse des certificats de santé de la Drôme

✎ **Contexte et objectifs** : La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé lors des trois examens médicaux des enfants : l'examen des 8 jours suivant toute naissance (CS8), les examens effectués au cours du 9^{ème} mois (CS9) et du 24^{ème} mois (CS24).

Le département de la Drôme assure en application de l'article L2112-2 du code de la Santé Publique l'une des missions de PMI en organisant le recueil des trois certificats de santé et en assurant leur traitement épidémiologique après anonymisation des informations.

Ce traitement permet :

- d'observer l'état de santé de la mère et de l'enfant dans le département de la Drôme ;
- d'adapter les politiques de santé publique dans le domaine de la périnatalité.

L'ORS a été sollicité pour analyser les CS8 des années 2017 et 2018 du département de la Drôme et réaliser un rapport présentant les résultats de ces certificats.

✎ **Méthode** : L'analyse des certificats de santé est une analyse descriptive tenant compte du taux de réponse de chaque item. Les données présentées sont comparées aux données antérieures quand cela est possible ainsi qu'aux données nationales (Insee, Données nationales Drees, Enquête périnatale 2016...).

✎ **Calendrier** : L'analyse des données 2017 a débuté au dernier trimestre 2018 et a été finalisée dans le courant du 1^{er} semestre 2019. Fin 2019, les données 2018 ont été transmises à l'ORS et les données ont fait l'objet d'une première analyse.

✎ **Partenaire** : Conseil départemental de la Drôme

Santé périnatale : les 1 000 jours

✎ **Contexte et objectifs** : Dans la continuité de l'état des lieux en « santé environnement » et dans le cadre des travaux sur la santé des jeunes (convention ARS), il a été prévu de mettre à jour et d'enrichir les données en intégrant les inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé concernant les futures mères et leurs enfants (1 000 jours) afin d'identifier les territoires prioritaires d'action de formation et de sensibilisation des professionnels, des élus et des familles. La faisabilité de cette problématique a été expertisée dans le cadre des groupes de travail en place et avec l'aide des acteurs de la périnatalité.

✎ **Méthode** : Réaliser un état bibliographique des connaissances disponibles, ainsi qu'un recueil d'informations auprès d'acteurs des domaines de la périnatalité, petite enfance, de la santé et de l'environnement (ARS, IREPS, Mutualité Française, Réseaux de périnatalité, Registres, etc.).

📌 **Calendrier** : Production d'une synthèse transmise à l'ARS en 2019. Journée 1 000 jours organisée à l'ARS en mars pour partager le document avec les partenaires. Une version finale est prévue pour mars/avril 2020.

📌 **Partenaire** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

3.1.2. Santé des jeunes

La santé des jeunes

📌 **Contexte et objectifs** : Le tableau de bord de suivi du PRS concerne notamment la santé des jeunes. Sur ce parcours, il a été décidé d'organiser un recueil d'indicateurs de suivi du parcours de santé chez les jeunes par classes d'âge et par thème. Les classes d'âge retenues sont les suivantes : 0-1 an ; 2-6 ans ; 7-11 ans ; 12-18 ans ; 19-25 ans.

L'objectif général fixé est de contribuer à améliorer la connaissance des besoins de santé des jeunes. Cet objectif se décline en plusieurs objectifs :

- organiser et actualiser, chaque année, les données existantes sur la santé des jeunes par classe d'âge, par thème et par territoire avec un T0 et une actualisation annuelle ;
- mettre à disposition des collectivités territoriales, de l'ARS et des acteurs de santé publique des indicateurs de santé et de l'offre concernant les différentes classes d'âge des enfants, des adolescents et des jeunes et contribuer à en faire l'analyse territoriale ;
- contribuer à organiser les échanges de données avec les PMI et les Rectorats. En effet, en référence à la convention de partenariat entre l'ARS et les trois Rectorats, l'ARS souhaite mettre en place un tableau de bord régional sur la santé des élèves, permettant notamment d'objectiver les inégalités sociales et territoriales de santé des élèves de la maternelle au lycée et ainsi contribuer à repérer les établissements scolaires fragilisés ;
- réaliser un état des lieux des besoins de santé (état de santé et offre) sur diverses thématiques. Le thème de l'asthme et allergie a été retenu.

📌 **Contenu** : Plusieurs travaux ont été menés ou débutés :

Tableau de bord

Les indicateurs « suivi PRS santé des jeunes » ont été retenus avec l'aide de référents thématiques ARS. Certains indicateurs restent à valider (validation de code PMSI par exemple), à recueillir (indicateurs ARS tels que le nombre et lieu des formations aux repérages précoces et interventions brèves), à calculer au niveau de territoires infra départementaux, à construire (part de femmes enceintes ayant déclaré consommer de l'alcool). La date de mise à jour du TB est fixée au 30 avril de chaque année (date de mise à jour des indicateurs de suivi PRS). Les indicateurs sont disponibles sous la forme d'un tableau et dans un diaporama composé de fiches indicateurs. Une maquette de publication reprend les 9 objectifs du PRS relatif au parcours de santé dès le plus jeune âge sous forme de fiche et fera l'objet d'une publication en 2020.

Mise à disposition des indicateurs par l'intermédiaire de Balises

Une base de données « Santé des jeunes » a été constituée avec l'intégration des indicateurs sous la forme d'un bloc spécifique. Les indicateurs se répartiront en 7 grands chapitres (Contexte, Offre et recours aux soins, Indicateurs par classe d'âge). Les indicateurs disponibles ont été intégrés au niveau régional et départemental. En 2020, les indicateurs seront actualisés et sera ajouté le niveau EPCI.

Échanges de données avec les PMI et les Rectorats

Travail en collaboration avec les services de PMI pour mettre en place un recueil de données relatif au bilan de santé réalisé chez les enfants de 3-4 ans :

En accord avec les services de PMI, l'exploitation régionale de l'enquête Bilans de santé des 3-4 ans - États de lieux des pratiques réalisée par la Fnors et la DGS a été effectuée. Deux rencontres avec les services PMI ont permis de valider les indicateurs PMI et le mode de recueil. Ainsi, 11 services de PMI sur 13 ont répondu à l'enquête. Les données alimentent le tableau de bord santé des jeunes.

Dans le cadre de la convention de partenariat pour la promotion de la santé à l'école signée le 31 janvier 2019 entre l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et les Académies de Clermont-Ferrand, Grenoble et Lyon, une enquête a été mise en place afin de recueillir auprès des établissements scolaires des indicateurs concernant la visite médicale de la 6^{ème} année ainsi que le bilan infirmier de la 12^{ème} année. Les trois rectorats ont participé au recueil de données portant sur les visites médicales de la 6^{ème} année et les bilans infirmiers de la 12^{ème} année. La qualité de recueil est différente selon les départements, les données manquantes ou incomplètes sont assez importantes.

Les résultats de ces recueils seront présentés aux services PMI, aux rectorats et à l'ARS début 2020.

🔗 **Calendrier** : Le travail se poursuivra en 2020.

🔗 **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, PMI, Rectorats.

Étude qualitative sur les pratiques et besoins des jeunes en matière de santé en lien avec le PASS Région

🔗 **Contexte et objectifs** : Le PASS Région est une carte magnétique, nominative, accordée par la Région Auvergne-Rhône-Alpes à tous les lycéens et apprentis des CFA. Certains de ses services sont également ouverts aux jeunes inscrits dans les Missions locales. Cette carte est ainsi le support de différents services, en matière culturelle (gratuité ou réductions sur des places de cinéma, de théâtre, sur l'entrée de musées, d'expositions) et sportive (gratuité ou réduction sur des adhésions à des clubs de sports, à des compétitions sportives). La carte offre également des avantages en réduisant le coût du permis de conduire, du BAFA, de cours de secourisme (PSCA) en échange d'heures de bénévolat (par exemple avec des structures comme la Croix-Rouge). Enfin, cette carte ouvre également des avantages dans le domaine de la santé, par exemple avec le kit « pour une fête réussie », qui a pour objectif de sécuriser les consommations d'alcool et de réduire les conduites à risques (verre doseur, éthylotest, préservatifs...). La Région Auvergne-Rhône-Alpes s'interrogeait sur les possibles évolutions de

cette carte et des services qui y sont attachés, notamment dans le champ de la santé, et sur les moyens de communiquer au mieux sur ces services, afin de répondre encore mieux aux besoins des jeunes de la région.

L'objectif principal de cette étude était d'explorer les usages actuels et les évolutions possibles du PASS région pour qu'il soit toujours et encore mieux adapté aux besoins des jeunes, en lien avec leur santé, notamment en termes de bien-être psychique et d'activité physique.

✎ **Méthode** : Cette enquête qualitative a été menée par entretiens collectifs et individuels auprès de jeunes de profils différents. Huit lycéens, un professeur, dix jeunes fréquentant une mission locale et huit jeunes d'une maison familiale rurale ont été interrogés.

✎ **Contenu** : Les jeunes interviewés connaissent mal et utilisent très peu le PASS région, essentiellement associé, en ex-Rhône-Alpes au prêt ou à l'achat de manuels scolaires, et encore très récent en ex-Auvergne. Néanmoins, ils expriment quelques attentes en lien avec la santé positive qui englobent aussi bien la santé physique que mentale. Ont été citées des aides pour accéder à des « sorties-évasion », à des salles de sport ou à des activités proches, aux cinémas et aux films grands publics, en communiquant davantage sur l'existence des « petites salles » partenaires de la région, à des cours ou séances de « relaxation », de « gestion du stress » et enfin pour trouver des ressources en santé tout en ou en partie dédiées aux jeunes, à une échelle locale.

✎ **Calendrier** : Le rapport a été remis au Conseil régional en juin 2019.

✎ **Partenaire** : Cette étude est réalisée avec le soutien de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

3.1.3. Santé des femmes

Étude exploratoire sur la vie sexuelle et affective des femmes et hommes en Drôme-Ardèche

✎ **Contexte et objectifs** : Différents constats et questionnements émergent depuis quelques années concernant la santé sexuelle et affective des habitants de Drôme et Ardèche, en partie issus du tableau de bord concernant la santé des jeunes de 6 à 24 ans, dans l'Ardèche et la Drôme, réalisé en 2019 par l'ORS. Dans le cadre de la dynamique multi-partenaire menée dans l'Ardèche et la Drôme sur les questions de santé publique, les différents acteurs locaux qui accompagnent les travaux du tableau de bord depuis plusieurs années, au premier rang desquels le CHS, l'ARS et les Départements de la Drôme et de l'Ardèche, ont, dans le prolongement des constats et questionnements évoqués, souhaité axer les dossiers 2019 et 2020 sur une observation et exploration qualitative des enjeux concernant la vie affective et sexuelle, au sein des deux départements, avec un focus particulier sur les problématiques liées à l'IVG, la contraception, et les violences faites aux femmes.

✎ **Méthode** : Cette étude qualitative est menée par entretiens collectifs semi-directifs approfondis. En 2019, sept entretiens collectifs ont été menés avec des professionnels concernés directement ou indirectement par les enjeux de santé sexuelle et affective des habitants : médecins généralistes, sages-femmes, Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), professionnels de santé de l'Éducation nationale, éducateurs de prévention,

professionnels du champ du handicap, association d'aide aux victimes, association d'aide aux femmes. Ces professionnels ont été rencontrés sur 7 territoires différents. Ces territoires, répartis en Drôme et en Ardèche correspondent à des « bassins d'influence » repérés par les commanditaires de l'étude, à partir de leurs connaissances du terrain. Quelques entretiens individuels sont venus compléter les entretiens collectifs.

Sept entretiens collectifs avec des habitants, sur ces mêmes territoires, seront également réalisés dans un second volet.

📌 **Calendrier** : Le premier volet de l'étude consacré aux professionnels a été réalisé en 2019. Un second volet, basé sur des entretiens collectifs menés avec des habitants sera mené et finalisé en 2020.

📌 **Partenaires** : Comité d'hygiène sociale de la Drôme, Conseil départemental de la Drôme, Conseil départemental de l'Ardèche, ARS délégations territoriales de la Drôme et de l'Ardèche.

3.1.4. Les personnes âgées

Enquête auprès des personnes âgées sur la préservation de l'autonomie et le maintien en bonne santé

📌 **Contexte et objectifs** : La Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (Loi ASV) adoptée en décembre 2015 a placé la prévention de la perte d'autonomie et le maintien à domicile des personnes âgées comme une priorité majeure dans un contexte de vieillissement démographique. De nombreuses actions individuelles et collectives favorisant la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus sont donc déployées sur les territoires.

Afin d'avoir un éclairage sur la participation des personnes à ces actions de prévention, l'ORS a reçu un financement de la Conférence des financeurs du Puy-de-Dôme pour réaliser une étude dont l'objectif principal est d'analyser la participation aux actions de prévention des retraités de 60 ans et plus, non dépendants, vivant à domicile (hors établissement) dans le département. Cette étude apportera également des éléments de connaissance sur les raisons qui motivent les personnes âgées de 60 ans et plus à participer aux actions de prévention ou, au contraire, sur les obstacles ressentis qui les empêchent de s'y engager.

L'objectif principal de l'étude se décline en objectifs spécifiques :

- mesurer la part de personnes, parmi les retraités de 60 ans et plus vivant à domicile, qui ont connaissance de l'existence d'actions de prévention par type et thème d'actions ;
- mesurer la part de retraités de plus de 60 ans vivant à domicile qui participent ou ont participé au cours des 12 derniers mois à des actions de prévention par type et thème d'actions ;
- identifier les leviers et freins à la participation aux actions de prévention (données déclaratives sur les raisons qui poussent ou qui freinent les retraités à participer aux actions de prévention) ;
- mesurer les bénéfices ressentis par les retraités de plus de 60 ans vivant à domicile en lien avec leur participation à des actions de prévention.

🔗 **Méthode :** L'enquête sera menée en 2020 par un questionnaire papier auto-administré de quatre pages. La personne destinataire pourra se faire aider pour le remplissage du questionnaire.

Un échantillon de 5 000 personnes âgées entre 60 ans et 84 ans vivant à domicile (hors établissement) sera constitué par tirage au sort à partir des bases des principales caisses de retraite (régime général et régime des travailleurs indépendants) avec suppression des doublons. La MSA, pour des raisons de disponibilité interne des ressources nécessaires à la réalisation de l'enquête et de délais de réalisation trop courts, ne participera pas à l'enquête.

L'échantillon sera stratifié sur quatre critères :

- l'âge (60-74 ans ou 75-84 ans) ;
- le sexe ;
- la commune de résidence (urbaine ou rurale) ;
- un critère social (le fait de bénéficier du minimum vieillesse ou non).

🔗 **Contenu :** La convention entre le Conseil départemental du Puy-de-Dôme au titre de la Conférence des financeurs du Puy-de-Dôme et l'ORS a été signée le 23 août 2019.

Plusieurs travaux ont été entrepris fin 2019.

Des échanges et réunions de travail ont eu lieu avec la Conférence des financeurs et avec les caisses de retraite (Carsat Auvergne et MSA Auvergne) pour aborder différents points concernant la mise en place concrète de l'enquête : constitution du comité de pilotage, modalités d'échantillonnage, impression et envoi des questionnaires...

Une analyse bibliographique a été réalisée pour l'élaboration du questionnaire. Des rencontres avec les professionnels de la prévention (Arsept Auvergne, Agirc-Arrco) ont également été organisées dans l'objectif de construire un questionnaire en lien avec les spécificités et les contraintes locales.

Le comité de pilotage a été constitué et les membres convoqués pour une première réunion prévue le 15 janvier 2020.

🔗 **Calendrier :**

Élaboration du protocole d'enquête (conception du questionnaire, échantillonnage...) : novembre 2019-janvier 2020

Réunions du comité de pilotage : 15 janvier 2020 et 12 février 2020

Finalisation du questionnaire et organisation logistique de l'enquête : janvier-février 2020

Passation des questionnaires : mars 2020

Saisie des questionnaires : avril 2020

Analyse et rédaction du rapport final : mai-juin 2020

🔗 **Partenaires :**

Le comité de pilotage est composé des partenaires suivants :

- Association générale des institutions de retraite des cadres - Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (Agirc-Arrco) ;

- Association régionale santé, éducation et prévention sur les territoires Auvergne (Arsept Auvergne) ;
- Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Auvergne (Carsat Auvergne) ;
- Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS Auvergne-Rhône-Alpes) – Direction de l'autonomie ;
- Conseil départemental du Puy-de-Dôme (Observatoire social ; Direction de l'autonomie) ;
- Conférence des financeurs ;
- Observatoire national de l'activité physiques et de la sédentarité (Onaps).

3.2 Études thématiques

3.2.1 Santé environnement

Mise en place d'un dispositif d'observation en santé environnement

🔗 **Contexte et objectifs :** Un état des lieux en santé environnement, au niveau des bassins de vie de l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, a été réalisé, en 2016, par le Cerema et l'ORS, en préalable à l'écriture du PRSE3. Dans la continuité de cet état des lieux, la mise à jour et l'enrichissement des données de santé environnement, via un système d'observation pérenne, a été décidé afin d'assurer le suivi des indicateurs les plus pertinents. Une étude de faisabilité sur le déploiement de ce dispositif d'observation a été réalisée par l'ORS, à la demande de l'ARS, en 2018. L'objectif est que ce dispositif d'observation en santé-environnement soit accessible aux différents acteurs (collectivités, décideurs, aménageurs, associations...), qui pourraient disposer de données en santé-environnement et suivre leur évolution dans le temps afin de prendre les décisions appropriées dans ce domaine. Ce travail s'est pleinement inscrit dans le cadre de la fiche action n°1 du PRSE 3 « *Consolider l'observation en santé-environnement et faciliter son utilisation par les décideurs* » associant l'ORS, le Cerema et l'ARS. Il s'agit aussi d'un chapitre santé environnement inscrit dans le CPOF de l'ORS.

En 2017 et 2018 a été réalisée une étude de faisabilité détaillant les modalités techniques de création et de développement de ce dispositif d'observation. Cette étude a été remise en janvier 2018, elle proposait 3 scénarii de création de ce dispositif d'observation. En septembre 2018, un groupe de travail technique (Groupe Technique Permanent (GTP) associant les pilotes, partenaires opérationnels, détenteurs et utilisateurs données), a été réuni pour valider le scénario de déploiement du dispositif d'observation à savoir : un 15^{ème} bloc thématique intitulé santé environnement qui va être intégré dans l'observation locale en santé de l'ORS puis un déploiement via SIRSé (Système d'information inter-régional en santé) à terme.

🔗 **Méthode :** L'année 2019 a été consacrée à la collecte d'indicateurs de santé environnement grâce à des rencontres bilatérales organisées entre les pilotes ORS/Cerema et les différents partenaires détenteurs de données. Ce ne sont pas moins de 8 rencontres qui ont été organisées en 2019 (Atmo, Acoucité, Ville de Lyon, BRGM, etc.). En parallèle, une maquette d'Observation locale en santé environnement a été créée au sein de l'ORS via le site Balises (accès réservé aux seuls membres du GTP) et 24 indicateurs SE, répartis en 5 thèmes

(eau/air/bruit/pollens/autres), ont ainsi pu être injectés dans celle-ci. Cette maquette a été présentée et validée lors d'une 2^{ème} rencontre du GTP qui a eu lieu le 14/11/2019. Il a été décidé lors de ce dernier GTP la consolidation des données de la maquette (définition, métadonnées, méthodes de calcul, etc.) et la montée en puissance de l'outil d'observation (davantage d'indicateurs attendus).

✎ **Calendrier** : Un compte rendu de réunion de GTP a été réalisé par l'ORS et validé par l'ARS et le Cerema. La poursuite de la collecte des données et le calcul des indicateurs sont prévus pour 2020.

✎ **Partenaires** : Acoucité, Agence d'urbanisme, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ATMO Auvergne-Rhône-Alpes, Cerema, Cire, DREAL, DRAAF, Région Auvergne-Rhône-Alpes, SGAR.

Les inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé (ITESS)

✎ **Contexte et objectifs** : L'étude sur les ITESS en Auvergne-Rhône-Alpes visait à repérer les territoires particulièrement défavorisés (en termes d'environnement, de caractéristiques sociales et de santé) afin de prioriser les actions à mettre en œuvre. En 2016, des travaux préparatoires avaient été réalisés par l'ORS et Air Rhône-Alpes. En 2017, l'objectif de l'étude ITESS a été de définir un cadre méthodologique d'identification de ces différentes inégalités et de proposer un protocole d'étude permettant de les caractériser (typologie de territoires). Ce travail s'est poursuivi au début de l'année 2018. Il s'est par ailleurs inscrit dans le cadre de la fiche action n°2 du PRSE 3 « Caractériser les zones d'inégalités environnementales, socio-économiques et sanitaires ». Une première plaquette synthétique montrant les limites méthodologiques d'analyse des ITESS dans la région a été transmise au Cerema et à l'ARS en 2019. Dans le cadre du CPOF, en 2019 était demandé un travail de mise à jour des connaissances des différentes méthodes employées dans les autres PRSE.

✎ **Méthode** : La méthode a reposé sur une analyse bibliographique nationale et internationale des différentes méthodes d'analyse des ITESS et synthèse. Les résultats montrent qu'aucune méthode statistique ne fait consensus, l'ACP et CAH restant visiblement les plus robustes à ce jour. Ces résultats ont été présentés en atelier lors de la CRSE du 18 juin 2019. Le rapport final a été joint à l'ARS et au Cerema en novembre 2019.

✎ **Calendrier** : Rapport finalisé en janvier 2020.

✎ **Partenaires (participants au Copil)** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Cerema

Mise à jour de l'état des lieux en santé environnement

✎ **Contexte** Ce travail a été amorcé en 2019 sur la base du tableau des indicateurs de l'Observation locale en Santé Environnement.

✎ **Objectifs** : Valoriser le document « état des lieux en SE » de 2016, en rendant disponible sur le site internet du PRSE 3 les cartes et leurs commentaires et capitaliser l'expérience de la Métropole de Lyon.

✎ **Méthode** : Présentation des résultats du diagnostic de la métropole de Lyon au Congrès de la SFSE de novembre 2019.

L'ORS et le Cerema ont recensé l'ensemble des indicateurs de l'état des lieux dans un fichier Excel.

✎ **Calendrier** : Prenant pour base ce tableau, une réunion de travail ARS/DREAL/Cerema/ORS a eu lieu le 23 septembre 19 pour répartir les tâches.

La mise à jour des cartes a débuté en janvier 2020. Des réunions bimensuelles ARS/Cerema/ORS sont planifiées pour 2020.

Impact sanitaire de l'ambrosie en Auvergne-Rhône-Alpes : analyse des données médico-économiques 2018

✎ **Contexte et objectifs** : La région Auvergne-Rhône-Alpes est la plus touchée de France par l'infestation de l'ambrosie à feuille d'armoïse. C'est pourquoi, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, en partenariat avec l'ORS, a développé depuis plusieurs années des études médico-économiques visant à estimer la prévalence et les coûts de l'allergie à l'ambrosie sur son territoire. L'objectif de cette étude est de quantifier l'impact sanitaire de la pollinose à l'ambrosie, en Auvergne-Rhône-Alpes, sur la base des données de soins de 2018.

✎ **Méthode** : Pour répondre à cet objectif, une méthodologie a été élaborée avec l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes pour exploiter les registres de soins remboursés par l'Assurance maladie : les données de remboursement de médicaments et de soins, ainsi que les indemnités journalières pour arrêt de travail attribuable à l'ambrosie, ont été analysées.

Avant 2017, les requêtes étaient réalisées sur la base Erasme par l'ARS et les données concernaient le régime général, le régime agricole et la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières. Sur l'année 2017, l'exploitation des données de santé inter-régime via le portail du SNDS (Système national des données de santé), sur la base du Datamart de Consommation Inter-Régime Simplifié (DCIR-S), a permis une estimation plus précise de l'impact sanitaire de l'ambrosie dans la région. Un travail important d'adaptation des requêtes sur cette nouvelle base du DCIRS a été nécessaire. Les personnes ayant consommé des soins remboursés en lien avec l'allergie à l'ambrosie en 2017 ont été identifiées et le montant global de la dépense pour les médicaments, les soins remboursés et le versement d'indemnités journalières du fait d'arrêt de travail a été calculé. Sur l'année 2018, il a été décidé d'exploiter les données du SNDS sur la base DCIR, nécessitant une nouvelle adaptation des requêtes et des résultats différents de ceux obtenus avec la base DCIRS.

✎ **Contenu** : La région Auvergne-Rhône-Alpes est composée de près de 7 821 000 individus selon le recensement de la population 2014, dont 6 529 700 sont âgés de 6 à 74 ans. Parmi ces derniers, près de 659 500 personnes ont bénéficié de soins remboursés en lien avec l'allergie à l'ambrosie, soit 10,1 % de la population régionale de cette classe d'âge. Les taux standardisés de personnes ayant consommé des soins remboursés en lien avec l'allergie à l'ambrosie varient de 7,8 % à 11,7 % selon les départements : la Drôme et le Rhône présentent les taux les plus élevés. Le coût global de la consommation de soins relative à l'allergie à l'ambrosie est estimé à plus de 40,6 millions d'euros en 2017. Ce coût est principalement dû aux actes de consultations (40 % de la dépense totale).

📌 **Calendrier** : Une plaquette sur l'impact sanitaire de l'ambrosie en Auvergne-Rhône-Alpes à partir de l'analyse des données médico-économiques 2017 a été diffusée en juin 2018.

📌 **Partenaire** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

📌 **Valorisation** :

Dans le cadre d'une saisine de l'ANSES sur l'ambrosie, l'ORS a été auditionné en mars 2019 en présence de l'ARS sur les différents travaux d'analyse des données médico-économiques menés depuis 2010 et l'étude de prévalence de l'allergie à l'ambrosie menée en 2014, L'ANSES doit rendre son rapport d'expertise courant 2020.

L'ORS a présenté ces études sous forme d'un poster, réalisé en collaboration avec l'ARS, lors du World allergy congres qui s'est tenu à Lyon en décembre 2019. Les travaux ont été mis en avant notamment par Michelle Epstein, Médecin spécialiste en allergologie et immunologie, actuellement en poste à l'université de Vienne en Autriche, travaillant comme experte dans différentes commissions de l'Union européenne.

Ces travaux ont été retenus pour une communication orale lors du prochain symposium européen d'aérobiologie qui devrait se tenir à Cordoba en juin 2020.

Étude bibliographique sur les déchets et la santé

📌 **Contexte et objectifs** : Les 5 et 6 février 2019 a eu lieu le 1^{er} événement national de l'Ademe sur la valorisation énergétique des déchets : « Territoires, captez l'énergie des déchets ». Un axe du programme de la journée du 6 février était dédié aux impacts sanitaires et environnementaux.

L'ADEME a sollicité l'ORS au 2^{ème} semestre 2018 afin d'actualiser les données suite à la précédente étude publiée dans la revue Environnement Risque et Santé en 2012 (11 : 360-77. Doi : 10.1684/ers.2012.0559) « Gestion des déchets ménagers et assimilés : bilan des connaissances et évaluation des effets sanitaires en population générale et au travail » de Anzivino-Viricel L, Falette N, Carretier J, Montestrucq L, Guye O, Philip T, Fervers B.

📌 **Méthode** : Mise à jour des données disponibles sur les risques professionnels et pour les riverains des différents modes de traitements des déchets ménagers par une recherche et une synthèse bibliographique de la revue de la littérature parue sur le sujet depuis 2012.

📌 **Calendrier** : Étude démarrée à la fin du 1^{er} semestre 2018. Présentation en février 2019 des résultats. Rédaction d'un article scientifique à visée de publication dans une revue nationale et internationale en 2020.

📌 **Partenaire** : Ademe.

Effet à court terme de l'exposition aux moisissures sur la consommation de médicaments pour crise d'asthme et rhino-conjonctivite allergique dans quatre agglomérations françaises

✎ **Contexte et objectifs** : Cette étude a pour objectif principal d'évaluer l'impact à court terme des spores de moisissures présentes dans l'air extérieur sur la consommation de médicaments anti-allergiques et anti-asthmatiques. Les ORS d'Île de France et de Nouvelle Aquitaine sont associés à cette étude.

Le protocole mis en œuvre précédemment par Caillaud et al. (Caillaud *et al.*, 2018) est reproduit avec les données les plus récentes et une approche multicentrique (inclusion de 3 nouvelles zones d'études : Paris, Lyon et Bordeaux). Cette approche permet d'augmenter la puissance de l'étude, d'avoir une meilleure représentativité de la population française et d'étudier l'influence éventuelle des caractéristiques locales sur l'hétérogénéité des résultats.

✎ **Méthode** : Les zones d'études concernent les villes de Clermont-Ferrand et communes adjacentes (45 communes et 357 972 habitants), Lyon et communes périphériques (196 communes et 1 916 396 habitants), Bordeaux et banlieue urbaine (93 communes et 1 028 108 habitants) et Paris et première couronne (4 départements : 75, 92, 93, 94 et 6 778 405 habitants).

La période d'étude commune à toutes les villes s'étend de 2014 à 2018.

Le nombre de cas journaliers de crise d'asthme et de rhino-conjonctivite allergique sont définis à partir des délivrances de médicaments spécifiques (données de remboursement de l'assurance maladie via le SNDS). Ces cas sont corrélés à des données d'exposition en moisissures et en pollens par une modélisation statistique appropriée.

✎ **Calendrier** : Démarrage des travaux début 2019. Rapport d'étape été 2020, rapport définitif fin 2020.

✎ **Partenaire** : Association Laennec.

3.2.2 Santé mentale

Observatoire régional du suicide Auvergne-Rhône-Alpes

✎ **Contexte et objectif** : Avec plus de 900 décès par an et près de 10 000 tentatives de suicide, les conduites suicidaires restent une préoccupation importante en Auvergne-Rhône-Alpes. Face à ce problème de santé publique, l'Observatoire régional du suicide, créé par l'Agence régionale de santé en 2012, poursuit sa réflexion, en partenariat avec Santé publique France - Cellule Auvergne-Rhône-Alpes, l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes et des référents psychiatres, pour mieux comprendre le suicide et contribuer à sa prévention.

✎ **Méthode** : En 2019, l'ORS a participé à différents travaux dans le cadre de l'Observatoire régional du suicide :

Réalisation d'un document de synthèse (bulletin) sur le suicide et les tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes : dans ce cadre, l'ORS a réalisé une synthèse des données de mortalité par suicide sur la période 2013-2015 (les données de mortalité 2016 du CépiDc n'étant pas encore disponible pour pouvoir réaliser l'analyse sur la période 2014-2016) et d'hospitalisation en MCO pour tentative de suicide sur la période 2016-2018. Des focus populationnels ont été réalisés chez les jeunes de 10-24 ans, chez les 45-64 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus. L'historique des données de suicide (mortalité et hospitalisations en MCO) en

Auvergne-Rhône-Alpes et par département depuis plusieurs années (effectifs, taux standardisés...) s'est poursuivi. Des « portraits » départementaux ont été réalisés. Toutes ces données sont déclinées par sexe, âge, département et comparées avec les données nationales.

- Une analyse sur la mortalité par suicide et les inégalités sociales de santé en Auvergne-Rhône-Alpes a été réalisée en 2019 et un focus a été publié dans le bulletin n°6.
- La typologie des territoires publiée en 2017 dans le bulletin n°4 a été actualisée à la géographie des EPCI 2019 et publiée dans le bulletin n°6. Cette typologie a été construite à partir de données plus récentes et plus complètes, avec l'intégration notamment de l'algorithme pour dépression (données de l'Assurance maladie).
- Poursuite de la mise à jour des cartes « ressources » de façon complémentaire aux chantiers liés aux PTSM. La visibilité des ressources de prévention/soins représente un enjeu dans le cadre de la prévention du suicide et de sa récurrence.

Le document de synthèse (bulletin n°6) présentant les résultats et actualisé chaque année a été publié en janvier 2020.

Les données épidémiologiques sur le suicide, des données de contexte et les résultats des différentes analyses ont été présentées à diverses occasions par l'ORS : groupe régional prévention suicide, séminaire de travail ARS-MSA, comité de pilotage de l'observatoire régional du suicide...

📌 **Contenu :**

Sur la période 2013-2015, 946 décès par suicide sont recensés, en moyenne par an, en Auvergne-Rhône-Alpes, soit un taux standardisé de mortalité par suicide de 12,1 pour 100 000 habitants. Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Ce taux annuel standardisé de décès par suicide diminue depuis 2000, aussi bien dans la région qu'en France métropolitaine. Cette baisse s'observe chez les hommes comme chez les femmes. Une vigilance est à avoir pour les personnes de 75 ans et plus qui ont un taux spécifique de mortalité par suicide qui augmente légèrement depuis 2012. Des écarts importants persistent entre les départements de la région.

Concernant les hospitalisations en MCO pour tentative de suicide, sur la période 2016-2018, 9 660 séjours sont comptabilisés en moyenne par an, le taux annuel standardisé s'élevant à 122,0 pour 100 000 habitants. Ce taux est plus élevé chez les femmes que chez les hommes. L'amélioration du codage, amorcée depuis quelques années dans plusieurs établissements de la région, est à mettre en lien avec l'augmentation constatée du nombre de séjours hospitaliers en MCO pour tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes (augmentation régionale moyenne annuelle de 1,7 % sur la période 2013-2018).

- L'analyse des inégalités sociales de mortalité par suicide met en évidence les deux principaux résultats suivants :
 - l'existence d'inégalités sociales de mortalité par suicide significatives sur la période 2000-2015 où la mortalité par suicide est supérieure dans les communes défavorisées par rapport aux communes favorisées (utilisation de l'indice de défavorisation sociale fdep13) ;

- la persistance d'inégalités sociales et territoriales de mortalité par suicide sur la période 2000-2015 même si une baisse de la mortalité par suicide est observée sur cette période dans les communes favorisées comme dans les communes défavorisées.
- La typologie des territoires permet de donner une image synthétique de la problématique du suicide en caractérisant les EPCI à partir d'une vingtaine d'indicateurs démographiques, sociaux et sur l'état de santé mentale de la population en lien avec la problématique du suicide. Cette classification des territoires en six catégories permet d'identifier et de caractériser les publics les plus touchés et les problématiques spécifiques du territoire. L'analyse croisée de ces profils avec les densités de population et de ressources sur le territoire apporte un éclairage complémentaire pour mieux cerner les grands enjeux en matière de prévention du suicide et pour renforcer les dynamiques locales. Cette typologie enrichit également la compréhension des enjeux autour de la réduction des inégalités sociales de santé en matière de suicide.
- Enfin, la série de cartes représentant les ressources disponibles en Auvergne-Rhône-Alpes, ressources sur lesquelles s'appuie la prévention du suicide dans son ensemble, s'est enrichie cette année avec les représentations cartographiques des ressources suivantes : centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) et leurs antennes, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud), consultations jeunes consommateurs, équipes de liaisons et de soins en addictologie (Elsa), conseils locaux de santé mentale et maisons médicales de garde. Ces ressources ont également été complétées par la liste des établissements réalisant des soins sans consentement dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Un recueil d'informations spécifiques a été mis en place fin 2019 auprès des établissements ayant une autorisation en psychiatrie pour pouvoir cartographier les CMP en 2020.

📅 **Calendrier** : Analyse des données courant 2019, diffusion d'un bulletin n°6 le 5 février 2020 (Journée nationale pour la prévention du suicide).

🤝 **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Santé publique France – Cellule Auvergne-Rhône-Alpes, psychiatres et associations d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Évaluation des accompagnements et des prises en charge de la cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée dans l'Ain

📍 **Contexte** : Plus d'un tiers des suicides recensés en France concerne les personnes âgées de plus de 65 ans et l'Ain n'est pas épargné. Une partie des suicides des personnes âgées n'est pas identifiée comme telle : des décès sont attribués à d'autres causes qui semblent « naturelles ». Face au constat de la réalité du risque suicidaire chez les personnes âgées dans l'Ain, un programme de prévention du suicide des personnes âgées a été mis en place depuis 1999. La Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée dans l'Ain est le fruit d'un partenariat entre l'Association d'action et de réflexion gérontologique de l'Ain (Adag) et le Centre psychothérapique de l'Ain (CPA). Après plus de 20 ans de fonctionnement et dans un contexte qui a évolué, la Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée de l'Ain a souhaité faire le point sur ce dispositif de prévention et sur son public cible.

🔗 **Méthode** : Face à ce besoin exprimé par l'ADAG, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a confié la réalisation d'une évaluation externe à l'ORS. Deux questions d'évaluation ont été posées :

- Sur le processus : l'organisation des cellules de prévention des situations de détresse de la personne âgée permet-elle de proposer des accompagnements répondant aux objectifs énoncés par l'ADAG ?
- Sur les résultats : les accompagnements et prises en charge des personnes âgées repérées par la cellule de prévention sont-ils satisfaisants par rapport aux besoins de ces personnes âgées ?

🔗 **Contenu** :

L'évaluation a donné lieu à 5 grandes recommandations :

- réajuster, les objectifs spécifiques du projet de la Cellule de prévention de l'ADAG en clarifiant les définitions, distinctions et interfaces possibles entre « détresse de la personne âgée » et « crise suicidaire » afin de préciser les collaborations entre les acteurs ;
- renforcer le contenu et les outils de prises en charge de personnes âgées en détresse développés par l'ADAG ;
- développer les sensibilisations et formations des professionnels de la santé et du social à la prévention du suicide chez les personnes âgées ;
- communiquer sur l'existence des cellules de prévention de la détresse chez la personne âgée, auprès des acteurs de terrain ;
- consolider la participation des Clics et CMP dans le fonctionnement des cellules de prévention de l'Adag.

🔗 **Calendrier** : Le rapport d'étude a été remis à l'ARS en avril 2019. Les résultats ont été présentés aux cellules le 4 juin 2019. Le Copil du 29 novembre 2019 a permis de valider l'accompagnement, par l'ORS prévu en 2020, de l'ADAG pour actualiser le cadre logique de l'action et proposer un outil de recueil des données.

🔗 **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Délégation territoriale ARS Ain, Adag, CPA, Conseil départemental de l'Ain, Conseil de l'ordre des médecins.

État des lieux préalable à la mise en place du Projet territorial en santé mentale dans le Cantal

🔗 **Contexte et objectifs** : Le diagnostic avait pour objectif d'alimenter la réflexion préalable à la mise en place d'un Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM). Il s'agissait ainsi de mettre en exergue les principales problématiques de santé mentale, sur trois regroupements d'EPCI correspondant aux trois arrondissements du département (Aurillac, Saint-Flour et Mauriac) pour lesquels il existe, à ce jour, deux Contrats locaux de santé (CLS) : Aurillac et Saint-Flour. La santé mentale est ici entendue au sens large de la définition qu'en donne l'Organisation mondiale de la santé :

« La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie

de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. » (OMS)

Le diagnostic s'est attaché à examiner les enjeux locaux en matière de soins mais aussi en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire en santé mentale. Enfin, ce diagnostic avait pour objectif de renforcer et de développer les dynamiques locales déjà à l'œuvre en santé mentale, afin de mettre en place au mieux les axes de travail qui auront été définis.

🔗 **Méthode** : Une enquête qualitative par focus groups auprès des partenaires du territoire et par des entretiens individuels a été réalisée. L'enquête a été réalisée avec une entrée populationnelle et a permis d'affiner la connaissance, mais aussi les perspectives possibles d'action sur les grands groupes de publics des acteurs et institutions de la santé mentale sur les territoires. Les populations identifiées étaient les enfants (0-15 ans), les adolescents et jeunes adultes (15-25 ans), les adultes et les personnes âgées.

Entre le 12 mars et le 2 avril 2019, onze groupes ont été constitués. Chaque groupe s'est réuni une seule fois sur une durée de deux heures et demie à trois heures. Les groupes étaient composés de 6 à 33 personnes. Dans chaque groupe, la question de l'accès à la prévention primaire, secondaire et tertiaire, l'accès aux soins et l'offre de soin et de prévention a été abordée avec, à chaque fois, un questionnement autour du handicap (déficience, troubles neurologiques, troubles psychiatriques) mais aussi autour de la précarité et de la défavorisation sociale. Les membres de la CSSM, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que les coordinatrices des contrats locaux de santé du Pays d'Aurillac et de Saint-Flour Communauté – Hautes Terres Communauté se sont chargés des invitations et de l'organisation de ces groupes. Un groupe supplémentaire a été mis en place avec huit médecins généralistes du Cantal. L'ORS a également accompagné, sur l'aspect méthodologique, une coordinatrice de santé ainsi que le référent ARS afin qu'ils réalisent des entretiens individuels. Ces entretiens ont permis la participation d'acteurs qui n'avaient pas été présents aux focus groups, Treize entretiens téléphoniques, d'une durée d'environ une heure chacun, ont été réalisés. Un résumé « Forces / Faiblesses / Opportunités » a été réalisé, en lien avec les membres de la CSSM, à la fin de chaque grande partie.

🔗 **Contenu** : Quelques constats :

La faible démographie de professionnels libéraux (de santé, paramédicaux) met en difficulté le parcours des familles à tous les niveaux.

Il est repéré :

- un manque de liens entre les secteurs social, médico-social et le soin et entre les professionnels de la psychiatrie et les professionnels de santé et du social ;
- un manque de relais médicaux et paramédicaux pour prévenir la crise, voire la prendre en charge ;
- des besoins d'accompagnement des familles : soutien à la parentalité, accompagnement dans le repérage, dans les prises en charge précoce, dans les suivis ;
- un manque de lits d'hospitalisation spécifiques ados / jeunes ;
- une population ayant des difficultés pour rentrer dans un parcours de soins : migrants, personnes en grande précarité, personnes victimes de violences.

Des recommandations ont été élaborées et déclinées par population. Par ailleurs, des résumés « Forces / Faiblesses / Opportunités » ont été réalisés, en lien avec les membres de la CSSM, pour chaque population.

📌 **Calendrier** : Les résultats du diagnostic ont été présentés le 25 juin aux membres de la CSSM du CTS Cantal. Le diagnostic partagé a été remis à l'ARS le 3 octobre. L'arrêté « Portant approbation du diagnostic territorial partagé de santé mentale du Cantal » a été publié le 29 novembre 2019.

📌 **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Conseil territorial de santé, circonscription départementale du Cantal.

État des lieux préalables à la mise en place du Projet territorial en santé mentale en Drôme et en Ardèche

📌 **Contexte et objectif** : Le président de la commission spécialisée en santé mentale de Drôme-Ardèche a demandé un appui pour élaborer le diagnostic préalable à l'élaboration du Projet territorial de santé mentale (PTSM) Drôme-Ardèche. Il a été convenu avec l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes de confier à l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes la réalisation d'une étude qualitative visant à recueillir la parole des professionnels et de représentants d'usagers du territoire qui interviennent dans le champ de la santé mentale.

📌 **Méthode** : La commission spécialisée en santé mentale d'Ardèche-Drôme a souhaité mener ce diagnostic partagé avec les représentants des usagers, des professionnels (santé, social, médico-social, éducation...), des élus engagés sur des enjeux de santé mentale, via des groupes de travail articulés autour des six priorités définies par le décret de juillet 2017, à savoir :

- 1- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
- 2- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ;
- 3- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
- 4- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- 5- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ;
- 6- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale ;

Une centaine de personnes ont participé à ces six groupes de travail qui se sont réunis chacun trois fois. Les participants ont ainsi pu faire part de leurs constats et préoccupations et également prioriser des thèmes qui leur semblent importants à faire apparaître dans le PTSM.

✎ **Calendrier** : L'ensemble de la démarche s'est déroulée au cours de l'année 2019. Les groupes de travail se sont réunis au cours du deuxième trimestre 2019. Les principaux résultats de l'étude ont été présentés en juin et octobre 2019. Le rapport d'étude a été finalisé en octobre 2019.

✎ **Partenaire** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

État des lieux préalables à la mise en place du Projet territorial en santé mentale en Isère

✎ **Contexte et objectifs** : La Maison des réseaux de santé de l'Isère (MRSI) a été mandatée par la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé de l'Isère pour piloter et réaliser le diagnostic territorial partagé de santé mentale et la mise en exergue de pistes d'actions qui permettront de nourrir et de guider le Projet territorial de santé mentale de l'Isère.

L'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes a été mandaté par la Délégation territoriale de l'ARS pour apporter un appui à la MRSI, selon les choix méthodologiques validés par la Commission spécialisée en santé mentale et les besoins d'ores et déjà identifiés par la MRSI.

La MRSI a ainsi concrètement sollicité l'ORS pour apporter des données quantitatives permettant d'affiner les constats sur la santé mentale dans le département.

✎ **Méthode** :

L'ORS a réalisé l'analyse des besoins en santé mentale sur le territoire, à partir des bases de données quantitatives qu'il exploite en collaboration avec l'ARS, et qui sont pour partie, diffusées sur le site Balises : recours aux soins, hospitalisations, Affections de Longue Durée, consommation de médicaments. Les données de l'Atlas Santé Mentale ont également été traitées, en complément des données de Balises. Ces données ont permis de dresser les constats les plus pertinents possibles sur la santé mentale de la population du territoire, et sur les besoins qui se profilent.

✎ **Calendrier** :

Ce territoire a souhaité mener à bien la partie qualitative du diagnostic et a confié à l'ORS le recueil, la mise en forme et l'analyse de nombreux indicateurs de santé mentale. Le diagnostic a été restitué auprès des acteurs du territoire et le rapport a été rédigé selon les échéanciers attendus en septembre.

✎ **Partenaires** : MRSI et ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Évaluation du programme Sentinelles et Référents mené par la SEDAP pour lutter contre le harcèlement scolaire

✎ **Contexte et objectifs** : La Sedap (Société d'entraide et d'action psychologique) a constitué une équipe de professionnels en un Pôle Discrimination Violence et Santé (PDVS), en continuité de celui créé par Éric Verdier à la Ligue française pour la santé (LFSM) et propose sur ce sujet des formations à destination des professionnels et des élèves, « Sentinelles et Référents », des journées « Ressources et Accompagnements ». Le programme en direction des élèves

s'adresse essentiellement aux collèges et lycées et vise à prévenir et sensibiliser les jeunes et les adultes aux phénomènes de « bouc émissaire » et aux discriminations, à la détection de toute forme de harcèlement et au traitement individuel et collectif des conséquences de ce harcèlement. Après plusieurs années de financement, l'ARS a souhaité évaluer ce programme.

✎ **Méthode** : Afin de répondre aux questions d'évaluation et renseigner les critères et indicateurs, l'ORS propose une enquête qualitative par entretiens semi-directifs individuels ou d'équipe ainsi qu'une analyse de tous les documents, rapports, enquêtes internes réalisés sur le sujet.

Étape 0 : Une étape préalable de lecture et une revue de la littérature sur le harcèlement scolaire ont été nécessaires. Les rapports et statistiques de la Sedap ont été recueillis et exploités pour compléter l'analyse des données.

Étape 1 : La constitution d'un comité d'évaluation composée des différentes parties prenantes du projet a permis de :

- valider les grandes étapes de l'étude ;
- faciliter la prise de contact et de rendez-vous avec les établissements ;
- échanger autour des résultats issus de l'analyse ;
- faciliter une prise en compte des recommandations efficaces.

Ce comité était composé de l'ARS, la Sedap, les représentantes des trois rectorats. Il s'est réuni plusieurs fois tout au long de l'évaluation.

Étape 2 : Sélection d'une douzaine d'établissements pour mener l'évaluation parmi la totalité des établissements formés depuis 3 ans selon différents critères validés en comité d'évaluation : établissement actif ou non, milieu rural ou urbain, collège ou lycée, lycée général ou professionnel, année d'intégration dans le programme....

Étape 3 : Réalisation d'une trentaine d'entretiens.

Après avoir préalablement demandé l'accord des établissements sollicités par un courrier officiel et pris rendez-vous avec les personnes ciblées par l'enquête, 2 à 4 entretiens individuels ou d'équipe (plusieurs professionnels de l'établissement en même temps) ont été menés dans chacun des établissements choisis.

De plus, des entretiens avec les personnes de la Sedap en charge de la mise en œuvre du projet sur le plan régional, ont aussi été réalisés.

Étape 4 : Analyse des données recueillies et restitution orale des résultats.

Étape 5 : Élaboration des recommandations/préconisations et rédaction du rapport d'évaluation.

✎ **Calendrier** : En 2019, les étapes 0, 1 et 2 ont été entièrement réalisées. À la fin de l'année 2019, la moitié des entretiens dans les établissements (étape 3) a été menée. L'autre partie des entretiens, l'analyse (étape 4) et la rédaction (étape 5) seront réalisés en 2020.

✎ **Partenaires** : Association SEDAP, les 3 rectorats, ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Parcours des jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide

✎ **Contexte et objectifs** : Cette étude qualitative s'inscrit dans le cadre de l'Appel à recherche de la Drees lancé en 2018 « Comportements suicidaires chez les adolescents et prévention » dont l'objectif était de mieux connaître les comportements suicidaires des adolescents et jeunes, aussi bien par les idées suicidaires, tentatives de suicide que leurs liens avec les comportements à risques (scarifications, alcoolisation, harcèlement, etc.), ainsi que leur prévention.

La Fnors et les ORS de trois régions ont proposé une étude, en partant d'expériences concrètes et de ressentis de jeunes ayant exprimé des idées suicidaires, des projets de suicide ou ayant effectué des tentatives de suicide. Au regard de ces expériences, il s'agit d'analyser l'impact des ressources d'aide et des actions de prévention dont les jeunes ont bénéficié, avec lesquelles ils ont pu être en contact et comment se sont articulées (ou non) ces actions avec leurs besoins. Cette étude s'intéresse donc aux moyens mis en œuvre pour prévenir les comportements suicidaires des jeunes. En interrogeant les jeunes, par entretiens individuels semi-directifs sur leur vécu, qu'ils aient des projets suicidaires ou qu'ils aient déjà réalisé une tentative de suicide, elle vise à apprécier l'impact et l'efficacité des ressources et actions existantes au regard des besoins exprimés par ces jeunes au fil de leur parcours.

✎ **Méthode** : Cette étude qualitative est réalisée par entretiens individuels semi-directifs approfondis. Ainsi, 15 entretiens doivent être réalisés dans chacune des 3 régions participantes, soit 45 entretiens au total, auprès de jeunes majeurs et mineurs, ayant exprimé des « idées noires » et étant repérés comme étant à risque suicidaire ou ayant déjà effectué une tentative de suicide. Il est néanmoins probable que ce nombre ne puisse être atteint, étant donné les freins multiples et difficultés des partenaires de terrain pour nous mettre en lien avec ces jeunes. Néanmoins, les entretiens déjà réalisés sont riches d'enseignements et permettront une analyse fine des parcours de ces jeunes, de leur recours ou non recours aux différentes ressources possibles.

✎ **Calendrier** : Les entretiens ont en partie été réalisés en 2019. Les difficultés rencontrées pour entrer en contact avec des jeunes concernés par une problématique suicidaire expliquent que la phase de mise en place des entretiens soit longue. La rédaction et finalisation du rapport auront lieu en 2020.

✎ **Partenaires** : Drees, Fnors, ORS Bourgogne-Franche-Comté, ORS Centre-Val de Loire.

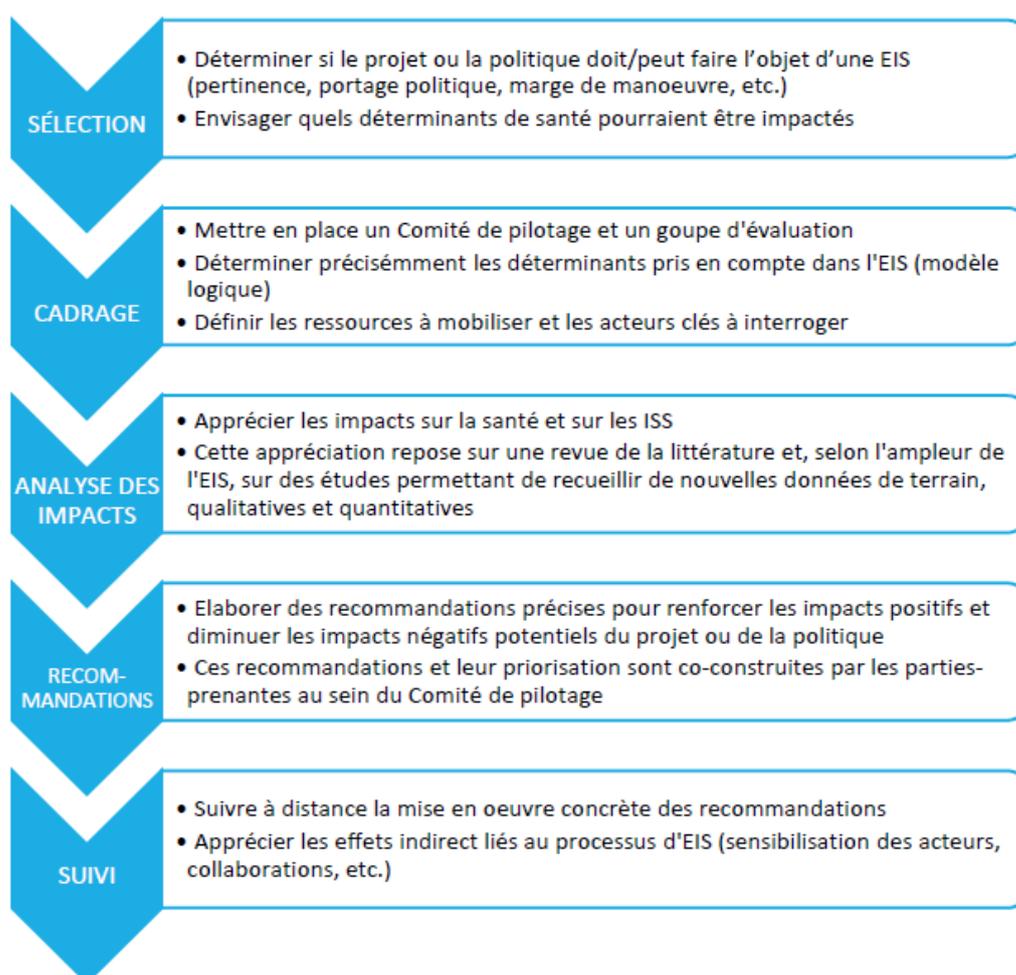
3.2.3 Évaluations d'impact sur la santé (EIS)

L'OMS définit la santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition implique qu'une multitude de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux, appelés déterminants, interviennent sur la santé d'une population. Ainsi, à chaque étape de la vie, l'état de santé est influencé par des interactions complexes entre ces différents facteurs qui n'agissent pas isolément.

La démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) s'inscrit dans les principes de la charte d'Ottawa. S'appuyant sur un modèle socio-environnemental prenant en compte l'ensemble des interactions entre les différents déterminants de santé, elle offre un cadre méthodologique pour incorporer des objectifs de santé dans le processus de développement et de planification. L'EIS se veut une démarche d'accompagnement du processus et encourage la participation des décideurs ainsi que des groupes de la population à l'identification des effets potentiels sur la santé. L'EIS permet d'identifier, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et d'outils variés, les effets potentiels d'un projet ou d'une politique sur la santé de la population. Véritable outil d'aide à la décision, elle a pour objectif de proposer des recommandations afin de maximiser les impacts positifs pour la santé et de minimiser les impacts négatifs.

L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) a été développée à partir des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, l'approche Ville-Santé faisant de la santé et du bien-être des habitants d'une ville l'objectif pivot de tout projet. L'ORS a souhaité développer cette expertise en 2015 et proposer à certaines collectivités de mettre en œuvre cette démarche.

La démarche d'EIS est structurée en 5 grandes parties :



EIS sur le projet de rénovation urbaine des Villeneuves d'Échirolles et Grenoble

📍 **Contexte et objectifs :** Les Quartiers politique de la ville (QPV) concentrent la précarité sous toutes ses formes, comme le décrit clairement le diagnostic du contrat de ville de la Métropole de Grenoble. Plusieurs d'entre eux sont un enjeu du point de vue urbain et/ou nécessitent un rattrapage en termes de qualité urbaine et d'habitat. Le plus vaste de ces secteurs concerne les deux quartiers Politique de la ville des Villeneuves de Grenoble et d'Échirolles qui, de par leur taille et leur localisation, constituent un enjeu pour l'ensemble de la métropole. Plus de 20 000 habitants et plus de 8 000 logements sont concernés. Une Zone franche urbaine - Territoires entrepreneurs et des pôles économiques ainsi que des polarités ou espaces de centralité comme Grand-Place, le pôle gare d'Échirolles et le secteur Alpexpo sont autant d'enjeux qui ont fait de l'ensemble de ce secteur un axe de réflexion intercommunale dit « polarité Sud ». Les deux Villeneuves constituent le premier secteur à enjeu en termes de renouvellement urbain.

Des principes structurants portent la logique territoriale et sociale des territoires prioritaires dans le schéma d'intervention en matière de renouvellement urbain.

L'état de santé de la population dépend d'un ensemble de déterminants sociaux et environnementaux, parmi lesquels le contexte urbain et le cadre de vie jouent un rôle décisif. C'est pourquoi, au regard de ces enjeux de santé publique, le comité de suivi du Nouveau programme de renouvellement urbain (NPNRU) de Grenoble-Alpes Métropole a acté la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé dans le cadre de ses opérations et souhaite déployer une Évaluation d'impact sur la santé (EIS) sur les quartiers d'intérêt national des Villeneuves d'Échirolles et de Grenoble.

Le projet NPNRU des deux Villeneuves en est actuellement dans sa phase de formulation du plan guide dont la finalisation a abouti à l'été 2017. Le déploiement d'une EIS est donc une opportunité dont le comité de suivi souhaite se saisir afin d'intégrer les déterminants de santé dans ses choix de scénarios.

📍 **Méthode :** L'étape de cadrage lors du Cotech du 15 novembre 2017 a donné lieu à la définition des paramètres suivants :

- composantes du projet d'urbanisme à considérer ;
- périmètre de l'étude et population étudiée ;
- impacts sanitaires pris en compte ;
- les enjeux.

Les échanges avec les personnes ressources des services d'urbanisme de la Métropole, la réunion en amont, les visites de terrain, les documents de la phase de consultation du projet Les 2 Villeneuves et la réunion du 15 novembre 2017 ont permis de valider les composantes qui seront soumises à l'évaluation :

- les espaces verts et les publics ;
- la continuité et la cohérence urbaine ;
- l'offre de commerces et de services ;
- le traitement de la mixité sociale et générationnelle.

Le périmètre de l'étude s'étend sur les 2 quartiers Essarts-Surieux (Échirolles) et Arlequin-Les Géants (Grenoble) sur lesquels des opérations d'aménagements sont prévues. Les opérations phares sont sur la requalification de l'avenue des États Généraux, la place de la Butte, la place du marché, l'ouverture du parc Verlhac, la restructuration de l'offre commerciale et de soins.

Concernant les impacts sanitaires à prendre en compte, il est admis que les choix d'urbanisme peuvent avoir des impacts sur de nombreux déterminants de la santé et donc influencer de nombreuses pathologies. En fonction de l'ébauche de profil sanitaire présenté, les pathologies prioritaires, que les choix d'urbanisme pourraient potentiellement influencer, sont le diabète, l'obésité (dont le surpoids chez l'enfant), l'asthme, les allergies, l'hypertension et le mal-être social et mental.

Pour ces pathologies, les modes de vie (activité physique, opportunités alimentaires, effets culturels...) et les facteurs économiques et sociaux (emploi, situation de stress, liens sociaux, cohésion sociale, opportunités individuelles d'épanouissement...) sont des paramètres modificateurs importants pouvant être influencés par l'organisation urbaine et la vie d'un quartier.

Différents enjeux sont donc identifiés :

- les enjeux socio-économiques : impacts du projet sur le capital social et l'équité, ainsi que sur les questions d'opportunités pour les habitants, d'entraide, d'intergénérationnel et d'attractivité du territoire ;
- le cadre de vie et les modes de vie : impacts du projet sur le cadre de vie des populations ainsi que sur leurs modes de vie : continuité et cohérence urbaine, ambiances physiques, offre de commerces, de services et aménités ;
- l'environnement : impacts du projet sur l'environnement à une échelle globale en termes de changement climatique et d'équilibre sur les écosystèmes.

Le comité de pilotage s'est réuni le 1^{er} octobre 2018 pour travailler sur les recommandations.

Au total, 47 recommandations ont été co-construites.

📍 **Calendrier** : Étude démarrée à la fin du 1^{er} semestre 2017. Rapport écrit fin 2019 et mis en ligne début 2020.

📍 **Valorisation** :

Présentation orale dans le cadre d'une pré-conférence sur les EIS organisée lors de la 12^{ème} conférence européenne de santé publique, co-organisée par l'European Public Health Association (EUPHA) et la Société Française de Santé Publique (SFSP) à Marseille en novembre 2019.

Proposition de présentation orale aux prochaines rencontres territoriales de la santé en septembre 2020.

📍 **Partenaires** : Métropole de Grenoble, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Ville de Grenoble, ville d'Échirolles.

EIS sur le projet de rénovation de la ZAC Saint Jean à Villeurbanne

📍 **Contexte et objectifs** : Le quartier Saint Jean est localisé au nord-est de Villeurbanne, au-delà du boulevard périphérique, à la limite de Vaulx-en-Velin et s'étend sur environ 126 hectares. Situé entre le canal à l'ouest, l'autoroute A42 au nord et l'avenue d'Orcha à l'est, il est marqué par un enclavement important (double coupure du canal et du périphérique) et mal desservi par les transports en commun. Le quartier se caractérise par une faible densité de population.

Les grands principes du projet urbain sur Saint-Jean sont les suivants :

- faire évoluer l'image et renforcer l'attractivité du secteur Saint-Jean ;
- désenclaver Saint-Jean en soutien à son développement (amélioration du maillage viaire et de la desserte en transports en commun) ;
- intensifier le développement résidentiel en s'appuyant sur les quartiers d'habitation au sud et en articulation avec les territoires voisins ;
- organiser plus finement la mixité de fonctions économique et résidentielle présentes à Saint-Jean et renouveler les formes de cette mixité ;
- aller vers davantage de diversité dans l'offre de logements (développer une offre en locatif libre, en accession libre et abordable... notamment au sud du quartier où le logement locatif social est aujourd'hui dominant) ;
- conforter la fonction économique présente au nord de Saint-Jean ;
- dans le secteur Saint-Jean sud : aller vers une densification et une diversification de l'offre d'habitat, développer une polarité adaptée aux besoins des populations présentes et à l'accueil de nouveaux habitants.

Plusieurs enjeux immédiats et à venir apparaissent sur le territoire : pollution de l'air, bruit, enjeux de développement des mobilités douces et de desserte en transport en commun, requalification des terrains de jeux et de sport, bien-vivre, entraide, justice sociale, reste à vivre, offres de services et de soins...

Ainsi, ce projet de renouvellement urbain englobe une grande diversité de sujets et peut aussi bien promouvoir la santé et la qualité de la vie, que leur être défavorable. L'évaluation d'impact sur la santé est un outil d'aide à la décision s'appuyant sur un modèle socio-environnemental prenant en compte l'ensemble des interactions complexes entre les différents facteurs (individuels, socio-économiques, environnementaux).

📍 **Méthode** : En 2018, le profil socio-sanitaire du territoire a été réalisé. Une enquête auprès des enfants des écoles maternelles et primaires a été conduite afin d'analyser en amont les modes de déplacements des enfants, leurs activités extra-scolaires ainsi que leurs attentes en termes d'espaces de jeux et sportifs.

📍 **Calendrier** : Étude démarrée au cours du 1^{er} semestre 2018. Le travail s'est poursuivi en 2019 et 2020.

📍 **Partenaires** : Ville de Villeurbanne, Agence nationale de renouvellement urbain (Anru).

EIS Marseille

✎ **Contexte et objectifs :** La Cité Air-Bel est un quartier d'habitat social localisé à la limite ouest du 11^{ème} arrondissement de la Ville de Marseille, dans le quartier de la Pomme. Ce site comporte 1 200 logements sociaux datant des années 1970 sur 18 hectares et comprend plus de 76 bâtiments et 4 tours de 17 étages bordés d'espaces verts. Ce quartier est classé quartier d'intérêt national pour l'ANRU et Quartier Prioritaire pour la Politique de la Ville (QPV) et est également situé en Zone de sécurité prioritaire (ZSP). La collectivité a souhaité requalifier cette « cité » et mener une politique de renouvellement urbain permettant la diversification des activités et fonctions de ce quartier et visant un objectif de mixité sociale en réexaminant l'équilibre entre diversification et préservation de la vocation sociale du quartier. Le désenclavement spatial du quartier est envisagé notamment par la création de nouvelles voiries, afin de mieux le connecter à son environnement limitrophe et de l'intégrer à la dynamique de développement urbain et économique du secteur de la vallée de l'Huveaune, couloir économique majeur.

La Ville de Marseille en partenariat avec la Métropole Aix Marseille Provence, la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal) Paca et l'Agence régionale de santé (Ars) Paca ont souhaité diligenter une Étude d'impact en santé (EIS) en amont de la finalisation du projet urbain, afin de renforcer l'intégration de la dimension « promotion de la santé » dans l'aménagement du territoire. Cette démarche EIS visera à déterminer les impacts positifs et négatifs du réaménagement des espaces publics d'Air-Bel sur la santé des habitants à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et à proposer des recommandations pour maximiser les gains de santé et à limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé.

✎ **Méthode :** L'ORS Auvergne-Rhône-Alpes accompagne l'ORS PACA, pilote du projet, dans les différentes phases de l'EIS à savoir : appui à la constitution du comité de pilotage, animation des réunions, mise en place de l'EIS et réalisation des différentes étapes (cadrage, modèle logique, analyse des impacts, co-construction des recommandations avec les membres du comité de pilotage, relecture du rapport et restitution, accompagnement à la mise en place du suivi et bilan de la démarche).

✎ **Calendrier :** L'étude a démarré en janvier 2018. Elle a été finalisée en juillet 2019 avec la publication d'un rapport disponible en ligne sur le site de l'ORS PACA (<http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/airbel-portrait.pdf>).

✎ **Partenaires :** ORS PACA, Ville de Marseille.

EIS Chambéry

✎ **Contexte et objectifs :** La prise en compte des déterminants sociaux de la santé permet de comprendre que les décisions, politiques, programmes et projets en dehors du domaine de la santé (urbanisme, mais aussi économie, social, éducation, environnement, etc.) ont des impacts sur la santé et sur les inégalités sociales de santé mais qui, le plus souvent, ne sont pas anticipés, ni évalués. Le dispositif Émergence, porté par l'Ireps ARA et associant différents partenaires dont l'ORS ARA, vise le développement des liens entre recherche, expertise et action dans le champ de la promotion de la santé. La réalisation de l'EIS sur la dimension « vie

étudiante » de la nouvelle politique jeunesse de la Ville de Chambéry s'inscrit dans le cadre de ce dispositif.

🔗 **Méthode** : L'ORS accompagne l'Ireps, pilote du projet, dans les différentes phases de l'EIS à savoir : appui à la constitution du Copil, animation des réunions, mise en place de l'EIS et réalisation des différentes étapes (cadrage, modèle logique, analyse des impacts, co-construction des recommandations avec les membres du Copil, relecture du rapport et restitution, accompagnement à la mise en place du suivi et bilan de la démarche).

🔗 **Calendrier** : Fin 2018 – fin 2019. Le rapport sera publié en 2020.

🔗 **Valorisation** : Présentation sous forme de poster dans le cadre d'une pré-conférence sur les EIS organisée lors de la 12^{ème} conférence européenne de santé publique, co-organisée par l'European Public Health Association (EUPHA) et la Société Française de Santé Publique (SFSP) à Marseille en novembre 2019.

🔗 **Partenaires** : Ireps, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Ville de Chambéry, Université de Savoie Mont-Blanc.

3.2.4 Urbanisme favorable à la sante

Fiche action 17 du PRSE 3 en accompagnement des agences d'urbanismes : « Intégrer les enjeux de santé environnementale dans l'aide à la décision sur les documents de planification et les projets d'aménagement ».

🔗 **Contexte et objectifs** : L'absence de réglementation permettant de faire valoir les enjeux de santé dans les documents de planification et les projets d'aménagement nécessite de sensibiliser, inciter et outiller les collectivités dans ce sens.

Ce travail s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du troisième Plan Régional Santé environnement 2017-2021 (PRSE3) pour lequel le réseau Urba4 a été missionné par l'ARS pour conduire l'action 17 : « Intégrer les enjeux de santé environnementale dans l'aide à la décision sur les documents de planification et les projets d'aménagement ».

L'Observatoire régional de la santé vient en appui au réseau des 4 agences d'urbanisme d'Auvergne-Rhône-Alpes (Urba4).

L'absence de réglementation permettant de faire valoir les enjeux de santé dans les documents de planification et les projets d'aménagement nécessite de sensibiliser, inciter et outiller les collectivités dans ce sens. L'action 17 du PRSE 3 a ainsi comme objectifs :

- de sensibiliser et d'accompagner les collectivités dans la réalisation des diagnostics et l'élaboration d'orientations et d'actions permettant de prendre en compte les enjeux de santé ;
- d'identifier et de hiérarchiser les déterminants de santé à prendre en compte dans le cadre d'actions expérimentales conduites dans les territoires ;
- de caractériser la manière dont les enjeux de santé-environnement sont ou seront pris en compte dans les documents de planification et les projets d'aménagement.

🔗 **Méthode** : La première phase d'expérimentation s'est déroulée entre 2018 et 2019. Ainsi, 4 territoires d'expérimentation avaient été retenus fin 2018 (Phase 1) et 4 nouveaux territoires ont été validés en juillet 2019 (Phase 2).

Pour les 4 territoires de la phase 1 du 1^{er} janvier 2019 au 31 juillet 2019 :

- Accompagnement des agences d'urbanisme dans l'utilisation et la compréhension des données de santé.
- Analyses ad hoc des indicateurs sanitaires quand non disponibles dans Balises (en fonction de certains périmètres des territoires et des focus sur les groupes de population prioritaires (populations jeunes et populations âgées) sur certains indicateurs).
- Sensibilisation des techniciens et élus des territoires engagés sur les enjeux de la prise en compte des déterminants de la santé dans leurs outils de planification.
- Analyse conjointe (ORS-Urba4) et croisée du document de planification et du profil sanitaire et environnemental.
- Participation et co-animation d'ateliers de travail en présence des acteurs à St Marcellin, Mond'Arverne, et Saint-Étienne en présence des acteurs.

En juillet 2019, il a été décidé lors d'une réunion partenariale avec Urba4, l'ARS et la DREAL de poursuivre l'expérimentation sur 4 nouveaux territoires (Bresse Val de Saône, Vienne Condrieu Agglo, Sud Loire, La Mûre). Cette 2^{ème} phase d'expérimentation a été lancée en septembre et se poursuit avec une sensibilisation des élus et techniciens lors d'ateliers.

🔗 **Calendrier** : Démarrage des travaux début 2018, poursuite jusqu'en 2021

🔗 **Partenaires** : Agence régionale de santé, URBA 4.

3.2.5 Études sur l'offre de soins

Attentes et stratégies d'installation des jeunes médecins en Auvergne-Rhône-Alpes

🔗 **Contexte et objectifs** : La région Auvergne-Rhône-Alpes développe une politique d'appui aux professionnels de santé libéraux, et notamment aux médecins généralistes, déjà en exercice qui souhaitent s'installer en zone rurale, notamment sous des formes regroupées. Elle soutient dans ce cadre les étudiants en médecine, pour mieux connaître et répondre à leurs aspirations, attentes, appréhensions, pour s'installer dans des territoires ruraux de la région. Il s'agit ainsi pour la région de poursuivre une politique favorisant le choix des professionnels de santé d'exercer dans des territoires ruraux, notamment des territoires sous dotés en ressources médicales. La question des leviers favorisant l'installation de jeunes médecins dans tel ou tel territoire rural ou semi-rural de la Région, mériterait d'être mieux explorée, toutes les zones rurales n'étant pas équivalentes et certaines ressources de ces territoires étant peut-être surestimées ou sous estimées par les internes de médecine.

L'objectif principal de cette étude était d'explorer, auprès des élus des syndicats d'internes en médecine les attentes, besoins et pratiques des étudiants et jeunes diplômés en médecine générale en matière d'installation sur les territoires ruraux ou semi-ruraux de la région.

🔗 **Méthode** : Une synthèse documentaire a été réalisée et a porté sur les leviers et les stratégies d'installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires ruraux et semi-ruraux. Elle a été complétée par une enquête qualitative auprès de responsables de syndicats d'étudiants en médecine générale de la région. Onze internes ont été interrogés en entretiens collectif ou individuel.

🔗 **Contenu** : Cette enquête confirme que le cadre de vie (présence de services, qualité de l'environnement), le travail en réseau avec d'autres professionnels médicaux et paramédicaux sont des facteurs essentiels à l'installation des médecins. La présence de réseaux professionnels est explorée lors des stages et des remplacements, deux périodes où les médecins sont attentifs à l'environnement professionnel et à la découverte des territoires. Les aides financières sont appréciées pour faciliter l'installation en libéral mais elles ne suffisent pas, à elles seules, à orienter les jeunes médecins vers un territoire d'exercice sous-doté en médecins.

À l'issue de cette étude qualitative, des pistes de réflexion émergent concernant l'amélioration de l'attractivité des territoires ruraux ou péri-urbains pour les internes de médecine :

- Valoriser les réseaux de professionnels de santé présents dans les territoires ruraux, semi-ruraux.
- Mise en place d'une aide administrative à l'installation et d'une aide à la gestion en d'un cabinet libéral.
- Valoriser et développer les aides pour accéder à un logement durant les périodes de stages, et l'aide au transport (jusqu'à la ville-centre où se trouvent leur famille, proches et surtout leur faculté de médecine pour les internes).
- Développer des aides aux médecins généralistes pour trouver et accompagner les remplacements dans les zones rurales, semi-rurales (découverte du territoire, du réseau professionnel...).
- Aider les territoires ruraux à communiquer davantage et de manière appropriée sur les atouts de leurs territoires.
- Favoriser l'accès des médecins généralistes aux médecins d'autres spécialités (pour faciliter les relais des médecins généralistes vers d'autres spécialistes, en ville ou à l'hôpital).
- Faciliter les déplacements vers les lieux de soins des patients.

🔗 **Calendrier** : Le rapport a été remis au Conseil régional en juillet 2019.

🔗 **Partenaire** : Cette étude est réalisée avec le soutien de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

3.2.6 Études sur la mobilité des populations

Parcours urbains actifs (Parcoura)

🔗 **Contexte et objectifs** : Évaluation de résultat et de processus réalisée suite à l'étude « Parcours urbains actifs » (Parcoura) dont les objectifs étaient de contribuer à augmenter la part des déplacements effectués à pied et à vélo grâce à l'amélioration des parcours piétonniers et cyclables, et ce au sein des deux collectivités de l'étude (Valence et Clermont Auvergne Métropole). L'étude avait également pour objectif de mettre en place une

communication autour des modes actifs de déplacements, adaptée aux différentes catégories de publics (jeunes, personnes âgées...).

L'évaluation devait permettre de repérer les actions réalisées ou prévues (suite aux recommandations émises dans le rapport intermédiaire), d'examiner les freins et leviers à la mise en place de ces actions ainsi que les perceptions des professionnels et habitants vis-à-vis de ces actions, notamment sur leurs éventuels bénéfices en termes de mobilités actives.

🔗 **Méthode** : Un entretien collectif a été réalisé à Clermont-Ferrand avec des partenaires locaux. Des entretiens individuels ont été menés à Valence avec des responsables concernés par les mobilités actives et l'environnement (ville de Valence et Agglomération).

🔗 **Contenu** :

Clermont Auvergne Métropole

Bien que l'étude porte sur la marchabilité et la cyclabilité, les actions abordées ont plus souvent concerné la cyclabilité de la ville que la marchabilité. Il semble que le contexte de réalisation de l'étude avec la révision du Schéma directeur cyclable de Clermont Auvergne Métropole et la présence dans les instances de suivi de l'étude d'une association de cyclistes aient favorisé cette mise en évidence. La cyclabilité a concentré les énergies, les objectifs et les moyens (une enveloppe conséquente étant allouée à la mise en œuvre des actions du Schéma directeur cyclable). La Direction en lien avec le tourisme aurait mérité une intégration plus précoce dans l'étude pour les actions liées à la marchabilité. Le ressenti général est que les cyclistes sont plus visibles ces derniers mois à Clermont-Ferrand. Certains nouveaux aménagements ou marquages mis en place font l'objet de comptage avant/après, qui montrent une forte augmentation du nombre de cyclistes et une diminution des comportements peu sécuritaires. Une hausse de fréquentation est notée sur l'ensemble des secteurs de la ville de Clermont-Ferrand. Le principal frein concernant les aménagements relève de blocages sociétaux. La réalisation d'aménagements de qualité nécessiterait parfois de supprimer des voies de circulation ou des stationnements. Le changement de paradigme prend du temps.

Valence

Différents projets, qui étaient déjà en cours d'élaboration ou de réalisation, ont été confortés par les résultats de Parcoura.

Concernant la marche, un guide des parcours a été élaboré à Valence, parcours marchables, verts, cyclables. La problématique des revêtements glissants en certains lieux de Valence (dallages glissants, par exemple) a été confirmée. Des réflexions ont été mises en place pour développer des « parcours malins » dans des quartiers qui en étaient jusque-là dépourvus. Enfin, les résultats de Parcoura ont alimenté le travail de rénovation urbaine de certains quartiers.

Concernant le vélo, Valence Romans Déplacements (VRD) a développé les stations de vélos en libre-service (Libélos) notamment dans les quartiers en politique de la ville et a renouvelé le parc de vélos, avec davantage de vélos électriques. De nouveaux box de rangement de vélos ont été installés à Valence. Certains itinéraires cyclables ont été jalonnés pour faciliter leur

repérage et utilisation par les usagers. Un guide des parcours cyclables a été alimenté par les résultats de Parcoura. Néanmoins, il reste difficile de changer le comportement des gens et d'inciter les personnes qui ne font pas du tout de vélo à en faire.

Concernant les transports en commun, les tarifs des abonnements ont été réduits. Par ailleurs, Valence Romans-Déplacements a mis en place des bus rapides et cadencés, qui passent aux arrêts toutes les 10 minutes.

La ville de Valence a également travaillé sur une feuille de route concernant la qualité de l'air, et ce avec la Préfecture : certaines des recommandations de Parcoura ont pu alimenter la réflexion partagée.

Enfin, en termes de processus, le projet Parcoura a permis de créer des passerelles entre les connaissances des techniciens et le ressenti/le vécu des habitants, de renforcer le dialogue entre techniciens de Valence-Romans-Déplacements et de la ville de Valence sur la question des mobilités urbaines, de renforcer la transversalité au sein des services municipaux (service de santé environnement de la Direction de la Santé Publique (DSP) et services traitant des espaces publics) à partir des thématiques de l'étude (la santé, la qualité de l'air, l'activité physique), et ainsi renforcer la sensibilisation des techniciens, élus, partenaires sur les articulations entre qualité de l'air, santé et activité physique. Parcoura a aussi permis de valoriser la pertinence de certains projets et actions déjà en cours, et de renforcer le dialogue et le partenariat des collectivités locales avec certaines associations (REVV, clubs de marche, clubs seniors...).

✎ **Calendrier** : Les rapports concernant Valence et Clermont Auvergne Métropole ont été validés par l'Ademe en septembre 2019 et mis en ligne en octobre.

✎ **Partenaires** : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps), Ademe, Ville de Valence, Clermont Auvergne Métropole.

3.2.7 Santé travail

Présance : Étude exploratoire des données de santé au travail et des données d'inaptitude

✎ **Contexte et objectifs** : Dans le cadre du troisième Plan régional santé au travail Auvergne-Rhône-Alpes (PRST 3) et, plus spécifiquement, de la fiche action n°3.8.1 « Diagnostic territorial pour agir plus efficacement en matière de prévention », à laquelle sont associés les Service de Santé au Travail Interentreprises (SSTI), un sous-groupe de travail a travaillé sur un socle minimum de données pouvant être recueillies de façon uniforme dans tous les services. Les SSTI de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont souhaité conduire une analyse exploratoire de ces indicateurs et les possibilités de mise à disposition de ces données. Cette étude a été confiée à l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes par l'intermédiaire de l'association PRESANSE.⁷

✎ **Méthode** : La réalisation de l'étude exploratoire comprend les deux volets :

Volet 1 : Étude exploratoire sur le traitement des données de santé au travail recueillies par les services de santé au travail interentreprises (SSTI) ;

Volet 2 : Étude exploratoire sur le traitement des données d'inaptitude.

🔗 **Zone d'étude** : La zone d'étude concerne dans un premier temps les territoires couverts par les services de santé au travail « testeurs » : l'AST 74, l'AST Grand Lyon et l'AIST de Clermont-Ferrand et, dans un second temps, tous les SSTI volontaires pour participer à l'étude seront inclus. La période d'étude retenue commune à tous les services est le premier trimestre 2020.

🔗 **Source des données** : Les données concernent les salariés suivis par les services de santé au travail participant à l'étude. Elles sont collectées par les médecins du travail et les infirmiers en santé travail lors des visites médicales et des entretiens infirmiers : les visites réglementaires, les visites particulières et toutes les autres visites. Elles sont saisies dans le dossier médical santé travail du salarié selon des recommandations de saisie, afin d'obtenir des données harmonisées.

🔗 **Calendrier** : Préparation des bases communes de recueil des données et des indicateurs à analyser en accord avec le groupe régional de suivi de l'étude : de septembre à décembre 2019.

🔗 **Partenaires** : L'Association PRESANCE, l'AST 74, l'AST Grand Lyon et l'AIST de Clermont-Ferrand.

4 - GROUPE-RESSOURCE EN ÉVALUATION

Le Groupe-ressource en évaluation du Pôle régional de compétences (PRC), auquel participaient l'ORS et l'Ireps a été réorganisé et porte le nom d'Émergence. L'objectif de ce dispositif (porté par l'Ireps en collaboration avec de nombreux partenaires, dont l'ORS) est d'améliorer la qualité des interventions et favoriser l'innovation en prévention et promotion de la santé en améliorant la recherche interventionnelle et le partage de connaissances. Si de nombreux nouveaux axes y ont vu le jour : axe sur la transférabilité des actions, sur les données probantes, le groupe-ressource en évaluation reste globalement structuré de la même manière.

Son objectif est d'améliorer la culture et les compétences des porteurs de projets en matière d'évaluation dans les domaines de la santé et du social. Ce groupe leur offre un appui à l'auto-évaluation de leurs actions. Ceci passe par deux axes qui sont, d'une part, la production et la diffusion de documents méthodologiques (papier et E-Learning)⁵ et, d'autre part, la mise en place de services d'appui à l'auto-évaluation :

- Formation à l'évaluation en 3 journées, visant à outiller les acteurs et porteurs de projets pour mener eux-mêmes des évaluations, en maîtrisant les grands concepts-clefs, les grandes étapes de la démarche mais aussi les principales techniques de recueil de données pour évaluer ;
- Conseil méthodologique ponctuel pour les acteurs, porteurs de projets ayant besoin d'aide pour murir leur projet d'évaluer leurs actions ou souhaitant un conseil technique pour mener à bien leur auto-évaluation ;
- Accompagnement à l'auto-évaluation sur 5 à 6 séances de travail. Cette démarche vise à soutenir une démarche d'auto-évaluation, à ses différentes étapes, de la mise en place d'un comité d'évaluation jusqu'à l'analyse des résultats de l'évaluation en passant par la mise en place des outils de recueil des données.

Ce groupe était composé en 2019 de 4 membres de l'Ireps et 4 membres de l'ORS.

En 2019, 4 formations à l'évaluation d'actions ou de projets conjointement animées par l'Ireps et l'ORS ont été menées : deux à Lyon, une à Clermont-Ferrand et une à Aurillac.

De plus, 4 accompagnements à l'auto-évaluation ont été réalisés :

- Accompagnement à l'autoévaluation du programme IMPACT intégré à l'espace ressource santé du pôle de santé de Chambéry sur le parcours de santé des patients suivis.
- L'association Étape Collectif 31, Annonay, a souhaité être accompagnée pour évaluer deux de leurs actions : la médiation santé en quartier politique de la ville et l'accompagnement santé précarité. Leur objectif était commun, accompagner les personnes en situation de précarité et/ou sans domicile dans leur parcours de santé et dans leur « prendre soins

⁵ « *L'évaluation en 9 étapes* », un document d'initiation et d'accompagnement dans une démarche d'évaluation.

Le « *Référentiel commun d'évaluation des programmes santé et social* » est un document d'approfondissement, qui constitue le référentiel méthodologique de l'ERSP.

d'eux ». Les actions ciblaient deux profils de public : les habitants du quartier politique de la ville d'Annonay pour la médiation et les personnes fréquentant l'accueil de jour d'Annonay pour l'accompagnement santé précarité. Notre accompagnement, après avoir précisé le cadre logique de l'action a permis de cibler les questions d'évaluation et d'identifier les critères d'évaluation et indicateurs. L'analyse des outils de suivi ainsi que la mise en place d'entretiens avec des bénéficiaires a permis de recueillir des éléments de réponse. Le rapport d'évaluation sera rédigé en 2020.

- Accompagnement à l'auto-évaluation du Planning Familial de l'Isère portant sur une action d'éducation à la vie affective et sexuelle dans une école primaire de l'Isère. L'accompagnement s'est déroulé sur une période de 18 mois, de janvier 2019 à juin 2020 pour la finalisation du rapport. Le comité d'évaluation s'est réuni à cinq reprises, pour des séances de travail d'environ 3 heures, de janvier 2019 à janvier 2020. Il regroupait quatre professionnels du Planning Familial 38, un professionnel de l'IREPS et un professionnel de l'ORS. L'ensemble des membres du comité d'évaluation a participé à l'ensemble des séances de travail. La dynamique d'échange très positive et l'implication des professionnels du Planning Familial 38 a permis une avancée régulière du travail d'auto-évaluation. Le bilan global de la démarche d'accompagnement à l'autoévaluation est très positif, à la fois sur le plan formatif (acquisition des principes et de la méthodologie d'auto-évaluation) et sur le plan des résultats spécifiques de l'action mis en avant grâce la démarche d'auto-évaluation, même si la rédaction du rapport a été retardée du côté du Planning Familial 38 en raison de contraintes organisationnelles.
- La Ligue contre le Cancer de la Loire a souhaité bénéficier d'un accompagnement à l'auto-évaluation de ses actions de promotion de l'équilibre alimentaire en direction des publics précaires et vulnérables. Ces actions sont menées depuis plusieurs années auprès de publics modestes fréquentant des centres sociaux, de personnes en précarité ayant recours à des ressources d'aide, comme les épiceries sociales. La Ligue contre le Cancer de la Loire intervient également au Centre de détention de la Loire. Cette auto-évaluation a été menée par questionnaires et par entretiens qualitatifs et elle montre que les bénéficiaires sont effectivement conscientisés et sensibilisés par les actions menées à certaines pratiques alimentaires défavorables à la santé, tout particulièrement la consommation de sucres rapides. En outre, le lien qui est fait entre préparation culinaire, consommation et convivialité est très apprécié des participants aux actions. L'auto-évaluation conclue ainsi qu'il y a un véritable intérêt à poursuivre ces actions, auprès de ces publics, en soulignant toutefois la nécessité de travailler davantage sur les risques pour la santé liés aux matières grasses.

Un conseil a été apporté à l'association Dahlr dans le cadre l'élaboration de la méthode d'évaluation accompagnant la mise en place des DAPAP (Dispositifs d'accompagnement vers la pratique d'activités physiques) sur les territoires de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme. Le conseil a porté sur la rédaction du cadre logique ainsi que la formulation des questions d'évaluation.

L'année 2019 a aussi permis la révision du livret d'évaluation conçu il y a plusieurs années dans le cadre de l'Espace régional en santé publique. Le nouveau livret a été publié en 2019 et a fait l'objet d'un atelier de présentation d'une demi-journée à l'issue duquel était distribué le livret. D'autres ateliers de présentation auront lieu en 2020.

5 – PLATEFORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE (PFoss)

Créée en janvier 2016, la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale Auvergne-Rhône-Alpes (PFoss) résulte de la fusion de deux anciens dispositifs : le club de l'observation sociale en Rhône-Alpes (COSRA) qui existait depuis 2004 et la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale Auvergne fondée en 2001.

La PFoss est un dispositif multi-partenarial visant à mettre en réseau les acteurs régionaux, départementaux et locaux de l'observation des phénomènes sociaux et sanitaires de la région. Au sein de la PFoss, les partenaires échangent et partagent des informations, des pratiques et des méthodes d'observation et contribuent à produire de l'observation partagée sur des thèmes d'intérêt communs et transversaux.

Fonctionnement de la PFoss

La PFoss est pilotée et financée par la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes (DRDJSCS). Son animation et sa coordination sont assurées par l'ORS. Le comité de pilotage, présidé par la DRDJSCS et composé d'une vingtaine de partenaires, est l'instance décisionnelle qui définit les orientations de travail de la PFoss et établit un programme de travail annuel. Une charte décrit le fonctionnement de la PFoss.

Activités de la PFoss

- Des rencontres : journées d'échanges, ateliers, séminaires sur des thèmes fédérateurs et transversaux.
- Des groupes de travail pour répondre à des préoccupations ou besoins partagés par plusieurs partenaires. Ces groupes peuvent conduire à la production et au suivi d'indicateurs, au développement d'outils collaboratifs et utiles à l'observation, à la réalisation d'études ad-hoc, à la publication de synthèses...

Moyens de communication de la PFoss

Publication d'une newsletter trimestrielle

Une lettre d'informations numérique, produite par la PFoss et ses membres, est publiée tous les 3 mois (envoyée par courriel à l'ensemble des abonnés et disponible en accès public sur le site de la PFoss). L'objectif de cette newsletter est de valoriser les actions et travaux de la PFoss, communiquer sur les travaux d'observation des partenaires et diffuser des actualités régionales (ou nationales) concernant le domaine sanitaire et social. Le comité de rédaction de la lettre électronique est composé de la DRDJSCS, de la coordinatrice de la PFoss et des partenaires de la PFoss qui y contribuent. L'édito de la lettre est rédigé et signé à tour de rôle par les membres de la PFoss. À ce jour, 480 personnes sont abonnées directement mais la diffusion de la lettre de la PFoss est probablement plus large puisqu'elle peut être rediffusée au sein des institutions partenaires par les référents techniques.

✓ **Site internet**

Le site internet de la PFoss Auvergne-Rhône-Alpes informe les acteurs du réseau de l'observation sanitaire et sociale de la région des activités organisées dans le cadre de la plate-forme (rencontres, groupes de travail en cours, etc.) et propose un accès public à l'ensemble des outils développés, aux publications produites et aux réflexions menées au sein de la PFoss : www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr

Il dispose par ailleurs d'un espace membre où les partenaires du réseau retrouvent, en accès réservé, tous les éléments relatifs à la vie et aux activités de la plate-forme qui n'ont pas vocation à être diffusés en dehors du réseau : diaporamas, comptes rendus, synthèses, documents de travail internes ou non publiés.

Partenaires de la PFoss

✓ **Services de l'État et établissements publics**

- Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
- Direction départementale de la cohésion sociale de l'Isère (DDCS 38)
- Direction départementale de la cohésion sociale de la Drôme (DDCS 26)
- Direction départementale de la cohésion sociale de la Loire (DDCS 42)
- Direction départementale de la cohésion sociale du Rhône (DDCS 69)
- Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Auvergne-Rhône-Alpes (DREAL)
- Direction régionale de l'institut national de la statistique et des études économiques Auvergne-Rhône-Alpes (INSEE)
- Direction régionale de Pôle emploi Auvergne-Rhône-Alpes
- Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation, du travail et de l'emploi Auvergne-Rhône-Alpes (DIRECCTE)
- Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes (DRDJSCS)
- Rectorat de l'Académie de Clermont-Ferrand
- Rectorat de l'Académie de Grenoble
- Rectorat de l'Académie de Lyon

✓ **Organismes de protection sociale**

- Les 12 Caisses d'allocations familiales de la région Auvergne-Rhône-Alpes
- Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Auvergne (CARSAT Auvergne)
- Direction régionale du service du contrôle médical d'Auvergne (DRSM)
- Mutualité sociale agricole d'Auvergne (MSA Auvergne)

✓ **Collectivités territoriales**

- Conseil départemental de l'Allier
- Conseil départemental de l'Ardèche
- Conseil départemental du Cantal
- Conseil départemental de la Drôme
- Conseil départemental de la Haute-Loire
- Conseil départemental de la Haute-Savoie
- Conseil départemental de l'Isère
- Conseil départemental de la Loire

Conseil départemental du Puy-de-Dôme
Conseil départemental du Rhône
Conseil départemental de la Savoie
Conseil régional d'Auvergne-Rhône-Alpes
Grenoble Alpes Métropole
Le Grand Lyon, la métropole communauté urbaine
Mairie de Lyon
Mairie de Vaulx-en-Velin
Communauté d'agglomération et de la ville de Roanne (Roannais agglomération)

✓ **Associations**

Agence alpine des territoires (AGATE)
Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Auvergne-Rhône-Alpes (CREAI Auvergne-Rhône-Alpes)
Délégation Rhône-Alpes de la Fondation de France
Fédération nationale des acteurs de la solidarité Auvergne-Rhône-Alpes (FAS)
Centre de ressources politique de la ville Auvergne-Rhône-Alpes (Labo Cités)
Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE)
Observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées (Alter égal)
Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes (ORS)
Union départementale des associations familiales de la Savoie représentant les associations départementales des associations familiales de Rhône-Alpes (UDAF 73)
Union Auvergne-Rhône-Alpes des centres sociaux (AURACS)
Union régionale pour l'habitat des jeunes Auvergne-Rhône-Alpes (URHAJ)
Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux Auvergne-Rhône-Alpes (URIOPSS)
Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Auvergne-Rhône-Alpes (IREPS)

✓ **Agences d'urbanismes**

Agence d'urbanisme de la région grenobloise (AURG)
Agence d'urbanisme de la région stéphanoise (EPURES)
Agence d'urbanisme et de développement Clermont Métropole
Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise (URBALYON)

✓ **Autres organismes**

Centre communal d'action sociale de la ville de Grenoble (CCAS Grenoble)
Centre intercommunal d'action sociale de l'agglomération d'Annecy (CIAS Annecy)
Collège coopératif Auvergne-Rhône-Alpes (CCAURA)
Observatoire des non recours aux droits et services (ODENORE)
Union départementale des centres communaux d'action sociale du Rhône (UDCCAS 69)
Maison de la Veille Sociale du Rhône (accueillant le Service intégré de l'accueil et de l'orientation du Rhône, SIAO)

Missions d'animation et de coordination de la PFoss confiées à l'ORS

- ✓ Organiser et animer les rencontres de la plate-forme (journées d'échanges, ateliers, séminaires d'observation, comité de pilotage) :
- organiser les réunions des différentes instances de la PFoss ;

- réaliser et présenter annuellement lors du comité de pilotage un bilan des travaux menés dans le cadre de la plate-forme et recenser les besoins afin d'élaborer le programme de travail annuel de la plate-forme ;
- assurer le retour d'information aux partenaires en diffusant les comptes rendus, les invitations, les mises à jour du site internet...
- ✓ Réaliser des études dans le cadre de la plate-forme en lien avec les décisions du comité de pilotage :
 - organiser et animer des groupes de travail sur les thèmes retenus par le comité de pilotage ;
 - rédiger les protocoles, assurer les recherches bibliographiques, organiser la collecte de données, analyser des données, valoriser les résultats par la rédaction de rapports, synthèses et résumés.
- ✓ Assurer la communication et la valorisation des activités de la plate-forme :
 - assurer la valorisation et la diffusion des résultats des études de la plate-forme : publications des études, alimentation du site internet... ;
 - assurer une veille et la réflexion nécessaires à l'actualisation et à l'enrichissement du site internet de la plate-forme ;
 - rédiger et diffuser une newsletter trimestrielle.

Bilan 2019 de la PFoss

✓ **Nouveau type de rencontres au sein de la PFoss**

Réuni en 2018, le comité de pilotage de la PFoss a proposé pour le programme de travail de l'année 2019 une nouveauté dans les actions de la PFoss : les rencontres techniques. L'existence de telles rencontres est motivée par l'envie et le besoin partagés des membres du réseau PFoss de développer leurs compétences techniques. Ainsi, la plate-forme se propose de devenir également lieu de mutualisation de compétences dans un climat d'enrichissement d'expertises complémentaires. Concrètement, les rencontres techniques permettent de partager pratiques et expériences techniques dans le domaine de l'observation : techniques de recueil, gestion, stockage-codage et diffusion de données, méthodes d'analyses descriptives, statistiques et cartographiques, méthodes d'observation, d'évaluation, de planification, techniques de valorisation et de communication des travaux, etc. Les groupes constitués dans ce cadre seraient de taille adéquate à la réflexion collective, au travail sur des cas concrets, aux démonstrations, au développement et/ou à la manipulation d'outils (scripts, logiciels, plates-formes numériques, etc.).

Les premières rencontres techniques du réseau PFoss ont eu lieu en novembre 2019 et ont abordé la thématique de la cartographie et de ses outils.

✓ **Publications**

- Prévention de la perte d'autonomie des seniors – suivi d'indicateurs : Un groupe de partenaires de la PFoss a souhaité avoir une bonne connaissance des personnes âgées et pouvoir identifier comment offrir à ses personnes âgées une prévention adaptée de la dépendance. Le groupe a défini collectivement un socle d'indicateurs à suivre en longitudinal. Différents thèmes sont abordés par les indicateurs retenus : démographie, mode, lieux et niveaux de vie, état de santé, recours aux soins, offre de soins et perte

d'autonomie/vieillesse. Ces indicateurs ont vocation à être suivis tous les 2 ans par sexe et par classe d'âge décennale à partir de 60 ans, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, ses départements et à l'échelle infra-départementale (EPCI). Les indicateurs sont diffusés sous forme de graphiques, tableaux et cartes. ([Focus de la PFoss n° 30 à consulter ici](#))

- Tableau de bord social – Données au 31/12/2016 : mise en ligne sur le site internet de la PFoss des données ([à consulter ici](#))
- Portrait social régional : document synthétique de 4 pages réalisé à partir des données issues du tableau de bord social mis en ligne sur le site internet de la PFoss ([Focus de la PFoss n° 31 à consulter ici](#))
- Newsletter de la PFoss : diffusion de quatre numéros, en ligne sur le site internet de la PFoss ([à consulter ici](#))

✓ **Rencontres organisées en 2019**

- Journée d'échanges sur l'inclusion numérique – mars 2019 – Clermont-Ferrand (32 participants)
- Journée d'échanges à thématique transversale (présentation d'études et d'outils de l'observation) – juin 2019 – Lyon (26 participants)
- Trois ateliers sur la sémiologie graphique et cartographique faisant intervenir l'Insee :
 - o Octobre 2019 – Lyon (18 participants)
 - o Octobre 2019 – Grenoble (12 participants)
 - o Novembre 2019 – Clermont-Ferrand (15 participants)
- Journée d'échanges sur le thème de l'observation de la jeunesse – octobre 2019 – Lyon (29 participants)
- Rencontre technique sur la cartographie et ses outils – novembre 2019 – Lyon (20 participants)
- Présentations hors réseau :
 - o Présentation du fonctionnement et des outils de la plate-forme lors de la réunion des correspondants régionaux de l'observation sociale et des statistiques en DRDJSCS – mai 2019 – Lyon
 - o Présentation de la plate-forme et de ses activités avec un focus sur le tableau de bord social et le portrait social de la Haute-Loire lors de la journée départementale Habitat en Haute-Loire – mars 2019 – Le Puy-en-Velay
 - o Présentation de la plate-forme et de ses activités lors d'une réunion de l'UDCCAS du Rhône – septembre 2019 – Bron

✓ **Entretiens avec les partenaires**

Des entretiens avec les membres du réseau PFoss (26 partenaires rencontrés) ont été organisés sur la période d'août à octobre 2019. Au cours de ces entretiens, la nouvelle coordinatrice de la PFoss (ayant pris ses fonctions fin mai 2019) est allée à la rencontre des partenaires afin de se présenter et de comprendre leurs missions.

Ces entretiens ont aussi été l'occasion de cibler des pistes d'améliorations quant au fonctionnement actuel de la plate-forme. Ont été interrogés dans ce cadre les motivations initiales des partenaires à rejoindre le réseau PFoss, leur connaissance et utilisation de la plate-forme et de ses outils, leur intérêt pour les informations diffusées dans le cadre de la PFoss, la place et l'efficacité de la plate-forme dans leur quotidien, leur participation aux

rencontres organisées par le réseau, l'évolution de leurs attentes vis-à-vis des objectifs premiers de la PFoss, etc.

Une synthèse provisoire de ces entretiens, toujours en cours aujourd'hui, a été présentée lors du comité de pilotage de la PFoss en décembre 2019.

✓ **Groupe de travail « La prévention de l'autonomie des personnes âgées »**

- Pilotes : Conseil départemental de l'Allier et DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes
- Partenaires : ARS, Carsat Auvergne, Conseils départementaux de l'Allier, du Cantal, de la Loire, de la Haute-Loire, du Puy-de-Dôme et de la Savoie, DRDJSCS, DREAL, DRSM, INSEE, MSA Auvergne, ONAPS, ORS et URIOPSS.

Les axes de travail du groupe sont coordonnés avec les objectifs des conférences des financeurs en département. Le groupe a défini, collectivement, un socle d'indicateurs à suivre en longitudinal car la perte d'autonomie, la fragilité et le vieillissement sont des phénomènes de long terme et parce que les effets des actions de prévention sont, eux-aussi, observables à long terme. Un autre objectif du groupe était de pouvoir comparer les territoires entre eux et d'identifier les plus fragiles.

Différents thèmes sont abordés par les indicateurs retenus : démographie, mode, lieux et niveaux de vie, état de santé, recours aux soins, offre de soins et perte d'autonomie/vieillessement. Ces indicateurs ont vocation à être suivis tous les 2 ans par sexe et par classe d'âge décennale à partir de 60 ans, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, les départements et à l'échelle infra-départementale (EPCI).

Suite aux restitutions réalisées courant 2018 à l'occasion de trois ateliers sur l'autonomie des seniors, les indicateurs ont été diffusés en janvier 2019 sur le site internet de la PFoss sous forme de graphiques, tableaux et cartes dans un document Prévention de la perte d'autonomie des seniors – Suivi d'indicateurs (*Focus de la PFoss n°30, cf. ci-dessus*).

Ce travail devrait constituer un appui aux conférences des financeurs pour repérer les besoins de la population âgée, cibler les territoires fragilisés, faire des comparaisons et mesurer les apports des actions de prévention. Il se poursuivra en 2020 avec l'actualisation des données pour le suivi des indicateurs et un travail particulier sur l'identification des territoires prioritaires en termes d'actions et de suivi à ce sujet.

6 – EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE

Expertises

Les compétences et les moyens présents à l'ORS permettent d'apporter une expertise et d'offrir de nombreuses possibilités d'interventions en matière de conseil et d'appui méthodologique :

- recherches statistiques ;
- aide à la construction d'indicateurs ou à leur interprétation ;
- traitement statistique de données et appui dans la mise en place d'outils informatiques (construction de bases de données, d'outils de recueil de données d'activité, de programmes d'analyse ...) ;
- conseil en méthodologie d'enquête et appui à la construction d'outils d'enquête ;
- interventions thématiques ou méthodologiques ;
- appui en méthodologie de projet ;
- appui méthodologique et accompagnement à la réalisation d'évaluation de programmes ou de dispositifs de santé ;
- apport d'expertise auprès de collectifs de professionnels engagés dans des démarches de santé publique ;
- animation ou participation dans différentes instances de santé publique : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie CRSA (dont commission prévention), Pôle régional de compétences, COPIL Ambroisie, CRSE, COPEV PNSE3, CESER (groupe Cadran), ISADORA (Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement).

Ces démarches sont nombreuses et extrêmement variées au niveau de l'origine de la demande, du type d'appui sollicité et de la charge de travail mobilisée. Une partie de ces actions reste limitée dans le temps et ne fait pas l'objet de demande de financement (réalisation sur mobilisation de la subvention « Intervention en expertises » accordée par l'Agence régionale de santé). Ces interventions se font auprès de différents acteurs : ARS et services de l'État, associations et acteurs de prévention, collectivités territoriales, établissements et professionnels de santé, universités, étudiants...

Enquêtes DSPAR

🔗 **Contexte et objectif** : Enquêtes non programmées à l'avance commandées à l'ORS par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes au cours de l'année, en fonction des demandes faites au service statistiques et études de l'ARS.

Trois enquêtes ont été réalisées en 2019 et ont porté sur :

- 1/ les infirmiers-ères de coordination en cancérologie (IDEC) ;
- 2/ le dispositif des Conseillers en environnement intérieur (CEI) ;
- 3/ le bilan de la campagne de sensibilisation au risque radon chez le particulier.

🔗 **Méthode** : Les 3 enquêtes se sont déroulées en étroite collaboration avec les référents ARS. Des réunions, points téléphoniques réguliers ou échanges de mail ont été faits avec les

référents. L'ORS s'est chargé de l'élaboration des masques de saisie sur le logiciel Limesurvey, de la passation de l'enquête auprès des établissements et des personnes concernés, de l'exploitation statistique et de la rédaction d'un rapport pour les enquêtes CEI et Radon.

📅 **Calendrier :**

1/ **Enquête IDEC.** Une enquête a été menée entre juin et août 2019 sur les infirmiers-ères de coordination en cancérologie (IDEC). Cette enquête comportait 2 volets :

- Volet 1 : Enquête auprès des directions d'établissement ayant une autorisation en cancérologie sur les aspects administratifs et financiers des postes d'IDEC ayant pu être mis en place au sein de l'établissement.

- Volet 2 : Enquête auprès des IDEC sur les aspects organisationnels et qualitatifs de leur poste. Le questionnaire a été rédigé par les référents ARS de cette enquête, retranscrit sous Limesurvey par l'ORS. L'ORS a mis en ligne cette enquête et assuré le suivi, les relances et l'appui aux établissements pour toutes les questions techniques. L'ORS a procédé au recueil des fichiers d'IDEC transmis par les directions des établissements. Le volet 2 de l'enquête a fait l'objet d'un suivi hebdomadaire et d'un envoi hebdomadaire de mails aux IDEC signalé-e-s par les établissements. Une quinzaine de questionnaires ont été saisis directement par l'ORS. Une extraction des réponses reçues a été réalisée (juillet pour le volet 1 - août pour le volet 2), mise en forme sous Excel et transmise aux référents ARS. L'analyse des données a été traitée en interne par l'ARS.

2/ **Enquête «Conseillers en environnement intérieur».** Une enquête a été lancée le 23 septembre 2019 auprès des médecins ayant prescrit l'intervention d'un conseiller en environnement intérieur à leur patient. Ce questionnaire a pour objectif de contribuer à évaluer le dispositif existant par le ressenti du médecin prescripteur, le contexte de la prescription, le suivi du patient et les propositions d'amélioration faites par le médecin. Une première version du questionnaire a été proposée par l'ARS en mai 2019. Le questionnaire a été revu et complété en juin et juillet par l'ORS et l'ARS. Il a été mis en forme par l'ORS (formulaire PDF) et saisi sous Limesurvey. Le fichier des médecins prescripteurs a été complété et corrigé. L'analyse des réponses a été réalisée par l'ORS au cours du 1^{er} trimestre 2020, au regard des modifications de calendrier pour le recueil des réponses (période d'enquête prolongée jusque fin novembre). Au total, 100 médecins ont répondu à l'enquête. Le rapport complet a été remis en mars 2020.

3/ **Bilan de la campagne de sensibilisation au risque radon chez le particulier.** L'ORS a été sollicité fin octobre afin de mener une enquête post campagne de sensibilisation au radon. Le questionnaire initial a été réalisé par l'ARS, l'ORS l'a complété et a fait des propositions de modifications. L'enquête a été effectuée auprès de particuliers ayant bénéficié de la pose de dosimètre et donc de la mesure de radon au sein de leur habitation entre septembre 2018 et juin 2019. L'enquête en ligne a été réalisée auprès de 283 foyers et fait l'objet d'un envoi papier pour 186 foyers n'ayant pas spécifié leur adresse mail. L'enquête a été close le 31 décembre 2019. Le rapport complet a été transmis en avril 2020.

📍 **Partenaire :** ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

7 - ACTIVITÉ DU SERVICE DOCUMENTATION

En 2019, l'activité du service Documentation de l'ORS a permis de répondre aux objectifs suivants :

- développer et actualiser un fonds documentaire et statistique sur la santé en Auvergne-Rhône-Alpes, ainsi que sur les méthodes en épidémiologie et en évaluation ;
- mettre à disposition du public l'ensemble des données recueillies, en accompagnant l'utilisation de ces données.

La complémentarité des compétences développées par les personnels de deux sites permet de proposer des produits et services étoffés à l'ensemble des utilisateurs de la région.

Fonds documentaire

L'actualisation du fonds documentaire est toujours réalisée grâce à l'exploitation de plusieurs sources d'information : le dépouillement des périodiques spécialisés (41 périodiques et bulletins papier et 85 lettres électroniques), les acquisitions de nouveaux documents (gratuits ou payants), la veille sur Internet des principaux sites en santé publique, le repérage et l'acquisition de données statistiques régionales sur le système de soins et l'état de santé de la population. Le fonds documentaire de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes (plus de 15 000 documents) est interrogeable en ligne depuis le site : www.ors-auvergne-rhone-alpes.org.

Avec l'annonce de la fermeture de la BDSP, l'alimentation de ce fonds doit être prévue à la baisse en 2019. Dans l'attente d'une alternative nationale, une montée en charge des références bibliographiques relatives aux études menées par l'ORS a été entamée par anticipation au cours de l'année 2018. Capitalisée sous le logiciel Zotero sous la forme de bibliothèques de groupe, cette base de références permettra aussi de répondre efficacement aux demandes documentaires de nos interlocuteurs régionaux. Même si la charge de travail va considérablement augmenter en 2019 par la nécessité de collecter l'information sur plusieurs supports, portails et bases bibliographiques, l'ORS dispose, en interne, des connaissances et expertises nécessaires à cette tâche.

Les services documentaires en direction du public

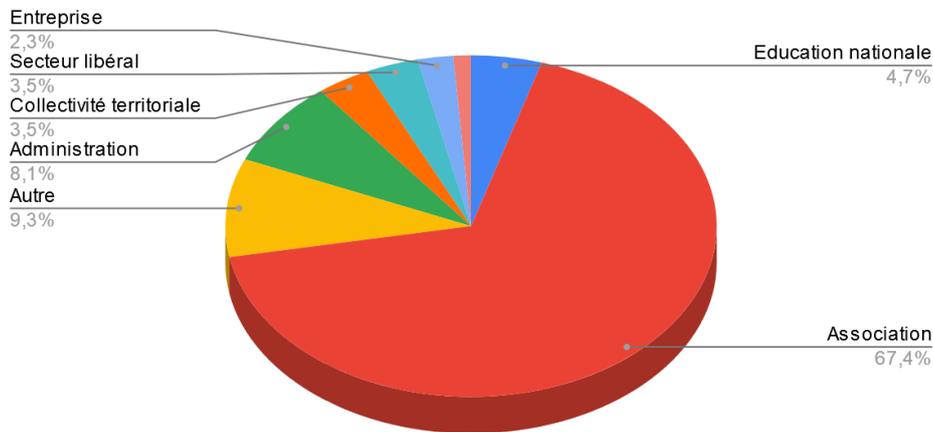
Réponses aux recherches d'information

En 2019, le service Documentation de l'ORS a répondu directement à 93 demandes (une demande pouvant émaner de groupes de plusieurs personnes).

Les utilisateurs

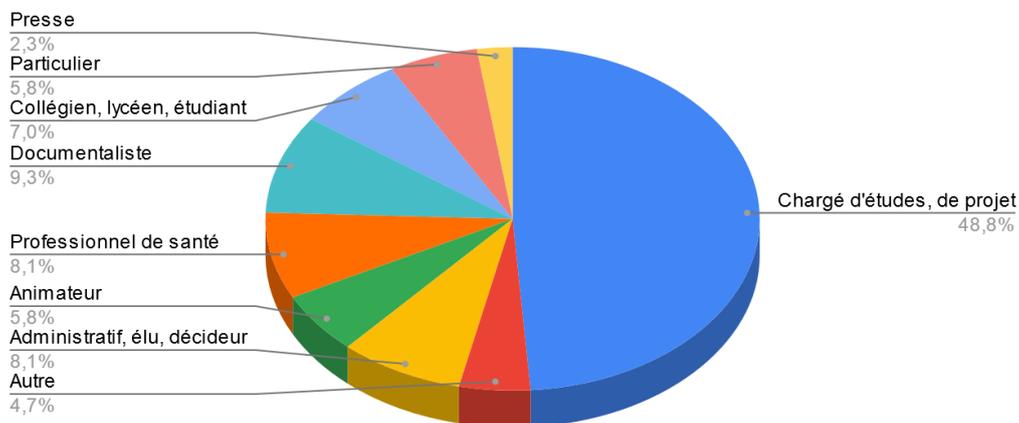
Les statistiques recueillies permettent de distinguer **l'organisme d'appartenance** (administrations, collectivités territoriales...) et **le statut** (professionnel, étudiant, particuliers...) des utilisateurs.

Utilisateurs selon l'organisme



Les organismes demandeurs sont en première place les associations (67,4 %), puis l'administration (8,1 %), l'éducation nationale (4,7 %), le secteur libéral et les collectivités territoriales (avec 3,5 % chacun) et les entreprises (2,3 %).

Utilisateurs selon le statut



En 2019, les chargés d'études et de projet (48,8 %) et les professionnels de santé (8,1 %) représentent plus de la moitié des utilisateurs, les demandes d'administratifs/élus/décideurs (8,1 %) restent stables tout comme les sollicitations de scolaires et étudiants (7,0 %).

L'origine géographique des demandes est dominée par le Rhône (37,2 % des demandes en 2019) et le Puy-de-Dôme (36,0 % des demandes, en forte augmentation par rapport à l'année 2018). Suivent la Drôme (5,8 %), l'Ardèche et l'Isère (3,5 % chacun), puis la Haute-Savoie et

l'Allier (2,3 %). Par ailleurs, 7,0 % des demandes émanent de personnes hors Auvergne-Rhône-Alpes.

Les motifs des demandes sont également régulièrement analysés. En 2019, dans 43,3 % des cas, une étude ou une enquête sont à l'origine de la demande. Parmi les autres motifs, il est noté : une présentation des ressources ou un appui documentaire (11,1 % des demandes), la réalisation d'un mémoire de fin d'études ou d'une thèse (8,9 %), une recherche personnelle (6,7 %), une action de prévention ou une formation, un colloque ou un article à rédiger (5,6 %)...

Les thématiques des demandes

Les thématiques utilisées pour décrire les demandes sont regroupées en 5 catégories : les comportements, les populations, les pathologies, les approches ou méthodes, le système de santé.

En 2019, les diverses catégories sont représentées de la façon suivante (avec des demandes pouvant concerner plusieurs catégories) :

- Populations : 33,3 % des demandes ;
- Pathologies : 30,7 % des demandes, avec une grande diversité de pathologies abordées ;
- Méthodes : 16 % des demandes (épidémiologie, géographie de la santé, éducation pour la santé, évaluation, économie de la santé ou démographie) ;
- Comportements : 13,3 % des demandes ;
- Système de santé : 6,7 % des demandes (professionnels de santé, établissements de santé, hospitalisation et soins, protection sociale ou politique de santé).

Les modalités des demandes et des réponses

Ainsi, 31,4 % des demandes parviennent à l'ORS par téléphone, 43 % par mail et 16,3 % par consultation sur place (les autres modes tendent encore à régresser).

La réponse aux demandes, qui implique souvent la communication de documents, de bibliographies ou de statistiques, conduit les documentalistes à utiliser de façon plus large la réponse par mail (58,5 % des réponses), 21,3 % des réponses peuvent se limiter au téléphone.

En termes de délai de réponse, 60,5 % des demandes ont une réponse immédiate, 19,8 % dans la journée et ce même pourcentage pour un délai supérieur à un jour (les délais plus longs correspondent à des demandes plus complexes).

Le blog de Veille Santé Social

En 2019, 3 079 pages ont été consultées au cours de 1 326 sessions. L'outil Google analytics comptabilise 947 utilisateurs, francophones à 91 %.

Ainsi, 11 % des requêtes concernent une recherche à partir des thématiques proposées tandis que 88 % des consultations se portent sur la page de veille générale.

Le navigateur privilégié par les utilisateurs est toujours Chrome (47 %). La consultation du blog Veille Santé Social a évolué mais reste concentrée sur ordinateur (69 % des connections), 28 % sur téléphone, pourcentage en augmentation de 5 points.

La gestion bibliographique

L'abonnement Cloud privé au logiciel de gestion bibliographique Zotero donnant toute satisfaction tant par sa réactivité que sa capacité de stockage de références et documents sources, sa souscription a été reconduite en 2019 et le sera à nouveau en 2020.

L'accompagnement à la prise en main du logiciel Zotero s'est poursuivi en 2019, par des séances individuelles adaptées aux compétences développées par les utilisateurs.

La réalisation de corpus documentaires s'est accentuée sur demande des chargées d'études. Leur élaboration se construit en binôme en fonction de la singularité de chaque thématique. Les process proposés ont été validés par les coopérateurs et des échanges réguliers en permettent l'amélioration autant que leur généralisation. Cette opportunité de capitalisation d'informations est également étendue aux autres personnels de l'ORS.

L'archivage

Le service Documentation a été largement associé aux démarches d'archivage impulsées au sein de l'ORS, auxquelles il y contribue de deux manières :

- un conseil de conformité au RGPD est apporté aux chargées d'études lors du tri des fichiers et documents relatif à une étude ;
- la documentation associée – articles, rapports, littérature grise – est capitalisée grâce au logiciel de gestion bibliographique Zotero. Elle alimente ainsi les corpus d'expertise développés.

Ce travail de record management est mené en étroite association avec les objectifs internes de mutation informatique de l'ORS.

Le site Internet de l'ORS

Maintenant regroupés sur une même interface développée par le service Documentation, les sites Auvergne et Rhône-Alpes totalisent 25 700 pages vues (+5 % par rapport à 2018) pour 10 700 visites (+6,5 %).

Les usages du smartphone pour la consultation du site internet continuent à augmenter : 79 % de nos internautes utilisent un ordinateur, 18,5 % un téléphone et 2,5 % une tablette.

Les partenariats du service Documentation de l'ORS

BDSP

Suite à la mise en place d'un [hébergement d'archivage de la BDSP](#) (Banque de données santé publique) sur un serveur de l'INIST-CNRS (dernières références saisies par le collectif des documentalistes en décembre 2018), plusieurs réunions se sont déroulées à Paris afin d'étudier une possibilité de rapprochement avec l'équipe du Pr Darmoni du CHU de Rouen. En octobre, l'ORS a conduit le recueil d'exports provenant de différents coproducteurs afin de déterminer l'adéquation des formats de transfert de données vers les bases bibliographiques [CISMeF](#) pour les monographies et [LiSSa](#) pour les articles de périodiques. Parallèlement, une réflexion se poursuit concernant la faisabilité d'une intégration de l'ensemble des domaines de santé publique couverts par la BDSP au catalogue du CHU de Rouen, jusque-là centré sur les spécialités médicales.

Ces tests ont permis de conclure à la nécessité d'une organisation technique différente de celle pilotée jusqu'alors par la BDSP. De plus, le CHU de Rouen ne souhaite pas procéder à la fusion de ces deux bases (monographies et articles) comme le proposaient les coproducteurs et ne dispose pas à l'heure actuelle d'un connecteur efficace pour lancer une requête sur chacune successivement.

Après réflexion, l'élargissement des thématiques à l'ensemble des domaines de la santé publique (y compris social et médico-social) n'est pas retenu et le CHU de Rouen propose le développement d'une base de données indépendante.

Les discussions techniques se poursuivront en 2020. D'autres partenaires potentiels nous ont contactés toute fin décembre.

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Les centres de documentation ont poursuivi cette année leur démarche de coopération renforcée autour des prestations complémentaires pouvant être mises au service de l'ensemble des utilisateurs.

Deux réunions ont eu lieu, en avril à Lyon et en décembre à Clermont-Ferrand, pour un partage de savoir-faire autour de l'utilisation du logiciel de gestion bibliographique Zotero. Un prolongement à ses sessions est prévu en 2020 après appropriation sur des thématiques propres à l'ARS. Le paramétrage des fonctionnalités de travail sur des bibliothèques de groupe (Cloud privé) a été effectué dans l'attente d'une prochaine session de perfectionnement.

Fnors

Les compétences en développement web de l'ORS ont été sollicitées par la Fnors, au sein du groupe Communication, dans le cadre de la refonte du site internet de la fédération. Le groupe Communication de la Fnors a également participé à la refonte du logo Fnors et à la réflexion sur une meilleure stratégie de communication institutionnelle.

8 – INFORMATION, COMMUNICATION ET BASES DE DONNÉES

Depuis quelques années, l'ORS développe différentes bases de données accessibles directement sur Internet, qu'il s'agisse de bases d'indicateurs, de base d'études, de répertoires ou d'annuaires d'acteurs.

BALISES (Base locale d'indicateurs statistiques en santé) - www.balises-auvergne-rhone-alpes.org [PB-SM]

L'objectif du projet BALISES est de mettre à disposition des acteurs et partenaires de santé publique de la région, via un site internet, un maximum de données sanitaires concernant la région Auvergne-Rhône-Alpes déclinées à un échelon géographique le plus fin possible.

Le site originel à l'échelle de la région Rhône-Alpes a été mis en ligne en novembre 2005 : www.balises-rhone-alpes.org avec, dans la grande majorité des cas, des séries statistiques brutes, déclinées par canton ou par commune et la possibilité de reconstruire différents zonages géographiques (bassins hospitaliers, zones de soins...). L'accès au site était jusqu'en 2013 entièrement réservé (avec codes identifiants et mot de passe), cet accès étant toutefois accordé sur simple demande auprès du comité de pilotage de Balises (formulaire en ligne). Cet accès a changé en 2014 avec une évolution vers un accès libre sur toutes les bases de données, dans le respect des règles de confidentialité.

En 2018, le nouveau site Balises étendu à la région Auvergne-Rhône-Alpes s'est enrichi de nouvelles données : www.balises-auvergne-rhone-alpes.org. Il est décliné, comme son homologue rhônalpin, en plusieurs indicateurs de santé à plusieurs niveaux géographiques. Des représentations cartographiques des taux calculés ont été intégrées dans l'accès par thème.

Les données concernent essentiellement la santé avec quelques données démographiques et sociales : les décès par causes, les séjours hospitaliers par motifs, l'incidence des affections de longue durée, l'offre de soins (en professionnels de santé ou en établissements de santé), l'activité des structures, les caractéristiques sociodémographiques de la population (bénéficiaires des minima sociaux, de la CMUc), les données de prévalence de patients sous certains traitements médicamenteux (antidiabétique, antiasthmatique, psychotropes...), etc.

Le bon fonctionnement de BALISES nécessite un travail de maintenance informatique conséquent et croissant avec l'accroissement de la richesse des bases et des fonctionnalités. L'année 2019 a permis la poursuite de l'exploitation, complexe parfois, des données inter-régimes de l'assurance maladie, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce volet permet d'augmenter la visibilité du site et le contenu proposé. Le site va s'enrichir de deux nouvelles thématiques : santé-environnement et santé des jeunes. Les données relatives à ces deux nouveaux thèmes ont été recueillies en 2019 et de nouveaux indicateurs produits. La mise en ligne est prévue en 2020.

Chaque année ce lot d'indicateurs est mis à jour selon la disponibilité des données.

📍 **Partenaire** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

PIEROS (Portail d'Information sur les études régionales en observation sanitaire, sociale et médico-sociale) - www.pieros.org [VG-PL]

Le site PIEROS (Portail d'information sur les études régionales en observation de la santé) a été ouvert en avril 2004, avec pour objectif de faciliter l'accès aux études en santé publique concernant la région Rhône-Alpes et de renforcer la cohérence dans la réalisation des travaux. En 2016, les trois volets qui avaient été successivement ouverts (santé, social, médico-social) ont fusionné dans une seule base d'études.

Le site Pieros, développé sous l'interface Wordpress et étendu à Auvergne-Rhône-Alpes, continue de bien fonctionner sur l'année 2019.

L'appui d'un logiciel de veille, utilisé par l'ORS pour son blog Veille Santé Social, vient consolider le repérage des études régionales pour Pieros avec un grand nombre de pages web surveillées (comprenant des liens profonds sur les sites sélectionnés). Le dispositif collaboratif mis en place gagne ainsi en efficacité et en exhaustivité.

Ainsi, en 2019, 240 nouvelles études ont été saisies dans la base d'études du site PIEROS sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Quatre Flash info ont été envoyés sur 2019 (mai, juin, septembre et décembre) en lien avec l'actualité, sur les thèmes de la Journée mondiale sans tabac, de la Journée internationale ambroisie, de la Semaine européenne de la mobilité et de la Journée internationale des personnes handicapées. Quatre numéros Pieros Infos ont également été envoyés (mars, juillet, octobre et décembre 2019).

À la demande du Comité de pilotage, un questionnaire de satisfaction a été mis en ligne du 16/09/2019 au 15/11/2019 sur les pages de résultats des bases d'études, sources et indicateurs. Le logiciel utilisé pour créer le questionnaire et recueillir les réponses en ligne est SURVIO. Le questionnaire comprenait 16 questions. Un lien vers le questionnaire a également été fait dans une newsletter Pieros d'octobre 2019.

Il y a eu 41 réponses d'utilisateurs très divers. Les réponses sont très positives sur le design, l'ergonomie ou le contenu du site (ainsi que sur la périodicité des Lettres électroniques Pieros). Les visiteurs ont mis une note de 7/9 au site Pieros. Nous avons demandé aux internautes quelles seraient les améliorations à réaliser pour la suite : d'autres thématiques (notamment sur la partie sociale), des cartes, des données sociales, de l'infographie...

En 2019, le site a enregistré 16 651 pages vues pour 8 629 visites.

✎ **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, URPS Médecins, DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes (partenaires techniques et financiers), Ireps et Creai (partenaires techniques).

9- PARTENARIATS PRIVILÉGIÉS

Le réseau des ORS coordonné par la Fnors

L'ORS Auvergne-Rhône-Alpes est, avec tous les autres ORS, membre de la Fnors. Il contribue à cette dynamique de réseau qui représente une force pour les ORS.

Les objectifs de la Fnors sont :

- de favoriser les échanges entre les observatoires régionaux de la santé ;
- de faciliter la réalisation de travaux en commun et avec d'autres partenaires ;
- de représenter les ORS auprès des instances ayant à connaître les problèmes sanitaires et sociaux de la population, notamment auprès des pouvoirs publics ;
- de faire connaître, par tout moyen adapté, les activités de toute nature réalisées par les ORS ;
- de mettre en œuvre des travaux au bénéfice du développement de l'observation de la santé ;
- d'offrir aux ORS des services susceptibles de faciliter leur action, en particulier dans le cadre de la formation continue ou des outils de gestion.

L'ORS Auvergne-Rhône-Alpes est impliqué dans le fonctionnement du réseau.

En 2019, l'ORS a participé à 3 réunions de directeurs, réunions dont l'objectif est le partage d'informations entre ORS, mais également aux réunions du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale.

Par ailleurs, l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes a participé à plusieurs groupes de travail :

- Groupe de travail sur la protection des données ;
- Groupe de travail sur la communication des ORS et de la Fnors ;
- Groupe de travail sur le SNDS.

ANNEXE

Liste des documents produits par l'ORS en 2019

- Diagnostic Santé Environnement des habitants de la Métropole de Lyon. Synthèse
- Évaluation d'impact sur la santé du parc de l'Epervière à Valence
- La santé des jeunes de 6 à 24 ans dans l'Ardèche et la Drôme
- État des lieux des besoins de santé et des actions de promotion de la santé préparatoire à l'élaboration d'un Contrat Local de Santé à Vaulx-en-Velin
- Étude qualitative sur les parcours et le suivi des femmes enceintes en situation de précarité dans la Métropole Lyonnaise
- Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes. Bulletin N°5
- Évaluation du programme régional de formation et accompagnement des acteurs de l'accueil et l'hébergement à la thématique des addictions

Communications / Congrès

Communications orales et posters :

Bordeaux - janvier 2019. Rencontres nationales santé environnement. Table ronde et présentation du **diagnostic territorial de la Métropole de Lyon**. Lucie Anzivino en étroite collaboration avec Xavier OLYN - Cerema Centre Est.

Strasbourg - février 2019. ADEME- Journées techniques. **Connaissance de l'impact sanitaire de la valorisation énergétique des déchets**. Présentation orale des résultats de la revue bibliographique. Lucie Anzivino

Paris - septembre 2019. Journée d'information sur les **pratiques de l'évaluation d'impact en santé (EIS)** organisée par la Société francophone de santé environnement : table ronde. - Lucie Anzivino

Lyon - Octobre 2019 - CEREMA. Centre est. **Intégrer une évaluation d'impact en santé dans un projet urbain**. Lucie Anzivino

Paris - Novembre 2019. Congrès SFSE sur les inégalités territoriales environnementales sociales et de santé. Présentation du **diagnostic de la Métropole de Lyon**. Lucie Anzivino en étroite collaboration avec Anne Laure Badin (Cerema Centre est)

Marseille - Novembre 2019. Pré-conférence HIA dans le cadre de l'European public health conference. **The Villeneuve renovation programm HIA**. Communication orale des résultats de l'EIS des Villeneuves de Grenoble & Echirolles. Lucie Anzivino

Marseille - Novembre 2019. Pré-conférence HIA dans le cadre de l'European public health conference. Présentation d'un poster : **Improving all student health through municipal policy : a HIA in Chambéry**, France. Lucie Anzivino en étroite collaboration avec Mélanie Villeval (Ireps ARA)

Lyon- Décembre 2019. World allergy congress. Présentation d'un poster. **Health impact of *Ambrosia artemisiifolia* L in Auvergne-Rhône-Alpes : analysis of medico-economic data**. Lucie Anzivino.



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin

69001 Lyon

Tél. 04 72 07 46 20

contact@dors-auvergne-rhone-alpes.org

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre

63000 Clermont-Ferrand

Tél. 04 73 98 75 50