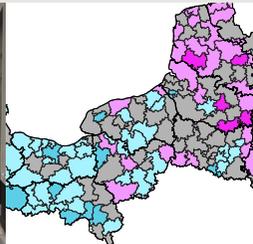
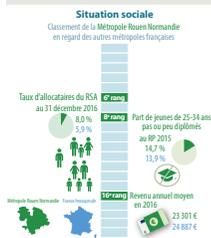


Rapport d'activité



**CHOISIR UNE FORMATION,
UN MÉTIER ?**

“On m'avait dit que
c'était réservé aux garçons !
Mais moi, je savais
que j'en avais la vocation.”

**HOMME OU FEMME,
C'EST PAREIL !**

demain
mon métier
.com



Rapport d'activité 2018

de l'observatoire régional
de la santé et du social

PRÉAMBULE 5	HISTORIQUE, MISSIONS, PARTENAIRES 9	CONSEIL D'ADMINISTRATION & BUREAU 13
LOCAUX & PERSONNEL 19	MOYENS TECHNIQUES 25	ASPECTS FINANCIERS 29
ACTIVITÉ & TEMPS 33	AU QUOTIDIEN 39	PÔLE SANTÉ 43

PÔLE
SOCIAL

73

RECHERCHE
& DÉVELOPPEMENTS

81

COMMUNICATION
& DOCUMENTATION

93

SIGLAIRE
& TABLE DES MATIÈRES

109

PRÉAMBULE

Le sens de l'observation

En santé publique, il existe ce cercle vertueux qui s'est dessiné au fil des décennies et qui permet à une action ou à une politique publique d'avoir quelque chance de succès. Jusqu'au milieu des années quatre-vingt-dix, ce cercle vertueux était une utopie. Politiques publiques comme actions résultaient abondamment de la décision prise par quelque aéropage, dans le secret de couloirs policés et des dépenses budgétaires.

Avec l'apparition d'une première programmation en santé publique - Programme stratégiques d'action de santé (Psas, 1994-1995) - à l'origine des tout premiers programme régionaux de santé, le souci d'ancrer l'action publique en santé dans un contexte documenté, et donc opposable, naissait. Des tableaux de bord et autres diagnostics et profils de populations ou de territoires venaient imposer la force de l'observation statistique pour que soit décidé en connaissance de cause ce qui allait être mise en place et financé par la puissance publique. Dès 1992, le Haut Comité de la santé publique défendait l'idée de l'observation des principaux problèmes de santé comme préalable à toute stratégie pour une politique de santé¹.

Ainsi, le cercle vertueux commença à se dessiner : l'action comme la politique publique devait découler d'une programmation stratégique nourrie au lait d'une observation statistique fiable à partir d'indicateurs disponibles permettant de mesurer l'évolution dans le temps et dans l'espace, et de comparer entre elles les situations nationale, infra-nationale voire européenne. En s'intitulant, pour le premier volume *Observer, Confronter* et pour le second *Gérer, Agir* les Actes du congrès des ORS en 1994 incarnaient le cercle vertueux de l'action

en santé publique où la compréhension des phénomènes sociaux par l'observation de terrain devait nécessairement précéder, au risque qu'elle ne soit vaine, toute tentative de construction des politiques publiques et des programmes d'action. Il fallut attendre encore deux décennies pour que le principe de l'évaluation des politiques publiques, en germe depuis 1992, soit inscrit dans la Constitution et fasse du Parlement son instrument. Ainsi pouvait se terminer le dessin du cercle vertueux : observation, planification, action, évaluation. Du Parlement, l'évaluation irrigua toute la sphère de la puissance politique et devint un incontournable, dans les textes puis de plus en plus dans les pratiques des ordonnateurs publics.

L'observation est donc un préalable, pour mesurer une situation avant d'agir ; tout comme elle est la condition finale d'un processus de programmation et d'action. Mais le cercle vertueux est exigeant. Il demande tout d'abord qu'une réflexion approfondie soit menée sur ce que représente l'information de base, nous disons aujourd'hui la donnée - cette data qui pullule dans notre société et la pollue peut-être ? Une réflexion sur son recueil, sur son traitement et sur la construction d'indicateurs, qui sont une manière non plus de connaître, mais de comprendre la réalité.

Car l'accès à la connaissance ne peut être immédiat et immanent. Il demande accumulation mais discernement dans le jugement. Depuis une trentaine d'années maintenant, l'OR2S a accumulé les données de santé et du social. Il a aussi façonné les outils de l'analyse et de la compréhension pour qu'observer puisse permettre d'agir à propos

et d'aider à la décision permettant d'aboutir à lancer la construction des politiques publiques et d'un dispositif d'action. Aujourd'hui, l'intelligence artificielle, loin d'être une fin, n'est jamais qu'un outil supplémentaire facilitant accumulation et analyse. La puissance de calcul disponible alliée à un nombre croissant de données structurées voire non structurées ouvrent des horizons inimaginables tout en redéfinissant la fonction d'observation ou, plus exactement, celle de la connaissance nécessaire pour l'action.

Car les liens entre connaissance et action ne sont pas si simples. Observer est ainsi enquêter en se confrontant au réel afin de percer la façon dont il est structuré. Ce n'est pas la seule contemplation esthétique et gratuite dans laquelle le sujet jouirait des apparences d'un spectacle sans chercher leurs causes. Ainsi, on ne peut plus se satisfaire des données dites de « cadrage », dont l'utilité n'est guère plus qu'un paravent esthétique masquant le défaut de connaissance. Ou plus exactement, le défaut du sens d'utilisation de la connaissance. Aristote² avait l'habitude de distinguer le guérisseur du médecin. Au premier, il donnait le sens de l'observation comme mode opératoire, lui permettant de connaître le principe actif des remèdes ; au second, il donnait la capacité de la compréhension des choses, et la construction des chaînes causales. Bien plus tard, Leibnitz³ critiquait la chaîne causale en prétendant que la liaison observée entre des phénomènes peut se défaire si la cause qui produit ce lien disparaît elle-même, laissant apparaître non plus une liaison, mais une association que nous dirions au mieux statistique.

¹ Stratégie pour une politique de santé, préalables à la définition des priorités, décembre 1992, ² Métamorphoses, ³ Nouveaux essais

Ainsi l'observation atteint-elle des limites dans la production de la connaissance. Faudrait-il alors en déduire que l'observation serait superficielle dès lors qu'il s'agit de connaître ce que sont les choses en elles-mêmes ? Mais que faut-il savoir des choses elles-mêmes ? Lorsqu'ils pointent leurs instruments vers les confins accessibles de l'univers, les astrophysiciens ne « voient » pas les corps célestes au sens où nous voyons les êtres et les choses sur Terre. Leurs instruments n'enregistrent qu'ondes et lumière. Penzias et Wilson, après avoir installé leur antenne de 6 mètres, entendirent par hasard ce bruit étrange qu'il analysèrent comme étant le « rayonnement fossile » du *Big Bang*.

L'observation suffit à percevoir avec précision mais pas à connaître car connaître consiste à expliquer, or une observation n'explique rien. Ce n'est donc pas l'observation qui donne l'information directement utilisable mais c'est le décryptage des données recueillies qui la donne. Dès lors, pour que le cercle vertueux devienne réellement opératif, il convient désormais de donner du sens à l'observation, c'est-à-dire de l'insérer dans un corpus théorique qu'il reste très certainement à construire en grande partie. Il faudrait ainsi mobiliser, d'une part, des théories sur le comportement humain, ce qui fait que les comportements sont ce qu'ils sont, comme sur le changement de comportement en répondant : un changement peut-il être modifiable au cours du temps, pour quelles raisons et avec quelle rentabilité pour l'individu, le groupe ou la société ?

Et, d'autre part, mobiliser des théories sur l'action humaine et l'action des politiques publiques comme vecteur de transformation sociale et de modification des environnements. C'est le recours en préalable à la démarche théorique qui seul permettrait de rendre intelligibles la masse de données accumulées par l'observation toute comme la direction que devrait prendre l'action publique. Observer les inégalités sociales de santé ne suffit donc pas à entamer un processus d'action publique pour les réduire. La documentation sur leurs conséquences et les effets qu'elles produisent chez les individus comme sur le lien social aurait beau être des plus exhaustives, cela n'y suffit pas non plus. De la même façon que, et par analogie, observer et connaître les conséquences du diabète ou du surpoids ne suffit pas à modifier nos comportements individuels. Agir pour réduire les inégalités sociales supposeraient donc de construire une approche théorique nouvelle sur la société pour que prenne sens l'observation. C'est dans toutes ces interrogations que ce construit *in fine* le modèle de l'OR2S et des acteurs avec qui il partage ses réflexions.

HISTORIQUE, MISSIONS, PARTENAIRES

Historique

L'observatoire régional de santé de Picardie a été fondé sous la forme d'une association loi 1901 en juin 1982, à l'initiative du médecin inspecteur régional de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie et première présidente, M^{me} le D^r Lilly Weibel.

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

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

L'assemblée générale extraordinaire du 6 juin 2006 a modifié son intitulé en le transformant en observatoire régional de la santé et du social de Picardie.

Celle du 19 mai 2014 a élargi son territoire d'intervention à la Haute-Normandie.

Missions

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

- en inventoriant les diverses sources de données sanitaires et sociales et en effectuant l'analyse critique de celles-ci, notamment de leur validité ;
- en suscitant et (ou) en réalisant des études apparaissant nécessaires ;
- en valorisant et en diffusant l'information sous une forme accessible aux différents partenaires (décideurs, professionnels de santé et du secteur social, usagers), notamment en participant à des actions de formation ;
- en conseillant les promoteurs locaux d'enquêtes dans la définition des protocoles et en réalisant les enquêtes : quantitatives et qualitatives ;

- en participant à toutes les actions relevant des domaines de la santé et du social mises au point par différents intervenants et en proposant la réalisation de telles actions ;

- en participant à l'évaluation technique d'actions et de programmes ;

- en contribuant à la mise en œuvre de programmes nationaux ou inter-régionaux définis par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors). Les destinataires sont naturellement les instances régionales et infra-régionales des ex-Haute-Normandie et ex-Picardie (et, par extension depuis le début 2016, de Normandie et des Hauts-de-France) chargées des décisions en matière de politique sanitaire et sociale, les professionnels de santé et du secteur social mais aussi, de façon plus large, l'ensemble de la population des dix départements situés au sein des deux nouvelles régions.

Partenaires

	Régional*	National	International
Politico-administratifs	<ul style="list-style-type: none"> • Préfectures/Sgar • ARS • DR DJSCS/DRJSCS • Insee • Rectorats - Services départementaux de l'éducation nationale • Universités • Direccte • Délégations aux droits des femmes • Dreal • Conseils régionaux • Conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux • Cte • Conseils départementaux • Municipalités • EPCT 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère des Solidarités et de la Santé • Ministère du Travail • Ministère des Outre-mer • DGS • DGOS • DGCS • Drees • SGMAS • ANSP-Santé publique France • INCa • Atih • Miledca - OFDT • Insee 	<ul style="list-style-type: none"> • Union européenne • Province de Namur • Province du Hainaut
Protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Cnam • MSA • Mutualités • Carsat • Caf 	<ul style="list-style-type: none"> • Cnam • CCMSA • CNRSI • Cnaf • Mutualité française 	
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • URPS <ul style="list-style-type: none"> • Médecins libéraux • Chirurgiens-dentistes • Pharmaciens d'officine • Services de santé du travail • Centres hospitaliers publics et privés • Centres d'examen de santé • Ireps • Aract • Uriopsis - Réseaux régionaux de cancérologie • Facultés de médecine et de pharmacie • Fas • Corevih • Criann 	<ul style="list-style-type: none"> • Fnors - ORS • FHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Observatoire de la santé du Hainaut • Réseau francophone international de promotion de la santé (Réfips) • OFBS

* Hauts-de-France et Normandie.

CONSEIL D'ADMINISTRATION & BUREAU

En application de l'article 9 des statuts, le conseil d'administration de l'observatoire régional de la santé et du social est composé de la manière suivante :

- 18 membres de droit ou mandatés par leurs pairs, représentant l'État, les collectivités locales et territoriales, la Sécurité sociale, les mutualités, les structures de soins et différents organismes des secteurs sanitaire et social ;
- 16 membres élus, issus de l'assemblée des adhérents, professionnels de santé ou du secteur social, éligibles par tiers chaque année.

18 membres de droit

- Conseil régional des Hauts-de-France, M. Xavier Bertrand, Président
- Conseil régional de Normandie, M^{me} Françoise Guégot, Vice-Présidente enseignement supérieur, recherche, innovation
- Conseil départemental de l'Aisne, M^{me} Michèle Fuselier, Vice-Présidente
- Conseil départemental de l'Oise, M^{me} Nadège Lefebvre, Présidente
- Faculté de médecine d'Amiens, M. le P^r Gabriel Choukroun, Doyen
- Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi des Hauts-de-France, M^{me} Michèle Lailier-Beaulieu, Directrice
- Rectorat d'Amiens, M^{me} Béatrice Cormier, Rectrice
- Direction régionale de l'Institut national de la statistique et des études économiques des Hauts-de-France, M. Jean-Christophe Fanouillet, Directeur
- Conseil économique, social et environnemental régional des Hauts-de-France, M. Laurent Degroote, Président
- Caisse d'assurance retraite et de santé au travail Nord - Picardie, M. Jérôme Lefebvre, Président
- Direction régionale du service médical Nord - Pas-de-Calais - Picardie, M^{me} Claude Cherrier, Directrice
- Direction générale de la Mutualité sociale agricole de Picardie, M^{me} Katie Hautot, Directrice générale
- Caisses d'allocations familiales de Picardie, M. William de Zorzi, Directeur de la Caisse d'allocations familiales de la Somme
- Mutualité française des Hauts-de-France, M. Christophe Bertin, Vice-Président
- Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif des Hauts-de-France, M^{me} Corinne Darré-Bérenger, Déléguée régionale
- Fédération hospitalière de France en Hauts-de-France, M. François Gauthiez, Directeur du centre hospitalier de Saint-Quentin
- Union régionale des professionnels de santé médecins des Hauts-de-France, M. le D^r Philippe Chazelle, Président
- Union régionale des professionnels de santé chirurgiens-dentistes des Hauts-de-France, M. Thomas Balbi, Président

Par ailleurs, la directrice générale du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie, le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France, la directrice générale de l'agence régionale de santé de Normandie, le directeur régional de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale Hauts-de-France et la directrice de la direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Normandie sont invités aux assemblées générales et conseils d'administration sans voix délibérative.

16 membres élus

- M. le Pr Jean-Pierre Canarelli, chirurgien pédiatre retraité, président de la CRSA Hauts-de-France, président du conseil territorial de santé de la Somme, membre du CCES de la Haute Autorité de santé, Amiens
- M. le D^r Joseph Casile, médecin retraité, Président de l'ADSMHAD 80, Amiens
- M. le D^r Maxime Gignon, Professeur de santé publique, Faculté de médecine, médecin hospitalier CHU Amiens-Picardie
- M. Jean-Paul Henry, représentant la Fas Hauts-de-France
- M. le D^r André Lokombe Leke, médecin responsable du service de médecine néonatale et réanimation pédiatrique, CHU Amiens-Picardie
- M. Christophe Leman, Président de l'UFSBD Hauts-de-France, Saint-Quentin
- M^{me} le D^r Élisabeth Lewandowski, médecin responsable du Dim, CHU Amiens-Picardie
- M^{me} Colette Michaux, administratrice Ireps, Amiens
- M. Mickaël Naassilla, Directeur Grap Inserm Eri24, Amiens
- M^{me} Nicole Naudin, Vice-présidente du groupe Pasteur mutualité de l'Aisne, Château-Thierry
- M^{me} Aline Osman-Rogelet, intervenante du champ social, Amiens
- M. Daniel Puechberty, Président du Criann, Saint-Étienne-du-Rouvray
- M. Henri Rocoulet, ancien administrateur MSA, Flavigny-le-Grand-Beaurain
- M^{me} Laëtitia Rollin, Médecin du travail, Maître de conférence des universités, Praticien hospitalier, CHU de Rouen
- M. le D^r Jean-Marie Sueur, pharmacien biologiste, Saint-Quentin
- M. le Pr Pierre Verhaeghe, médecin retraité, Amiens

Le conseil d'administration a élu sa présidente et cinq administrateurs pour faire partie du Bureau dans sa séance du 23 mai 2019 parmi lesquels les fonctions suivantes ont été attribuées :

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

Le bureau se réunit en fonction des besoins. Il peut faire appel à toute personne de l'OR2S ou extérieure, pour répondre à une démarche spécifique, notamment dans l'élaboration scientifique de projets. Par ailleurs, il s'est entouré de M. Antoine Armand, expert-comptable pour toute la comptabilité. Celle-ci est ensuite transmise à M. Pierre Belmonte, commissaire aux comptes au cabinet Eurotec, qui contrôle les résultats de l'exercice depuis l'exercice 2016.

Le Bureau¹



PRÉSIDENTE
D^R ÉLISABETH LEWANDOWSKI
*Médecin responsable du Dim,
CHU d'Amiens-Picardie*



VICE-PRÉSIDENT
P^R JEAN-PIERRE CANARELLI
*Chirurgien pédiatre retraité,
Président de la CRSA Hauts-de-
France
Président du conseil territorial de
santé de la Somme
Membre du CCES de la Haute
Autorité de santé, Amiens*



SECRÉTAIRE
ALINE OSMAN-ROGELET
Intervenante du champ social



SECRÉTAIRE-ADJOINTE
NICOLE NAUDIN
*Vice-présidente du groupe
Pasteur mutualité de l'Aisne*



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



TRÉSORIÈRE-ADJOINTE
COLETTE MICHAUX
Administratrice Ireps



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

¹ situation au 24 mai 2019.

LOCAUX & PERSONNEL

Locaux

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

Personnel

En 2018, seize personnes ont travaillé tout au long de l'année :

- un directeur, démographe-statisticien (100 % équivalent temps plein) ;
- un directeur-adjoint, sociologue (80 % équivalent temps plein) ;
- un responsable de l'antenne rouennaise, démographe (100 % équivalent temps plein) ;
- une directrice des études, statisticienne (100 % équivalent temps plein) ;
- un informaticien responsable architecture des systèmes d'information (100 % équivalent temps plein) ;
- un informaticien responsable développement et support informatique (100 % équivalent temps plein) ;
- une ingénieure alimentation et santé (80 % équivalent temps plein) ;
- une statisticienne (80 % équivalent temps plein) ;
- une démographe (80 % équivalent temps plein) ;
- une épidémiologiste (80 % équivalent temps plein) ;
- une sociologue-démographe, démarche qualité (100 % équivalent temps plein) ;
- une technicienne de bases de données (100 % équivalent temps plein) ;
- une psychologue (80 % équivalent temps plein) ;
- une géographe (75 % équivalent temps plein) ;

Par ailleurs, un local situé 145, route de Paris à Amiens permet d'accueillir une partie du personnel, essentiellement le personnel d'études. Outre un espace d'accueil et de restauration, il comprend six bureaux et une salle de réunion.

- une responsable administrative (100 % équivalent temps plein) ;
- une secrétaire PAO sites internet (100 % équivalent temps plein).

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2018, de six autres personnes salariées sur diverses périodes :

- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant 8 mois) ;
- une développeuse informatique (50 % équivalent temps plein pendant 8 mois) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant 3 mois) ;
- une développeuse informatique (50 % équivalent temps plein pendant 3 mois) ;
- un technicien de données (100 % équivalent temps plein pendant 1,5 mois) ;
- un concepteur graphique (22 % équivalent temps plein pendant 6 mois).

Par ailleurs, trois internes de santé publique ont aussi participé aux activités (deux sur 2 mois et un sur 6 mois) et une étudiante (statistiques et bases de données) a effectué un stage de 5 mois.

Depuis fin 2013, un local de trois pièces au sein du Pôle régional des Savoirs devenu l'Atrium, (espace régional de découverte scientifique et technique depuis le 7 mars 2019) a été mis à disposition de l'OR2S par le conseil régional de Haute-Normandie (puis de Normandie à partir de 2016) pour son antenne (située au 115, boulevard de l'Europe à Rouen).

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

Pôle administratif



DIRECTEUR
ALAIN TRUGEON



DIRECTEUR-ADJOINT
PHILIPPE LORENZO



RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
MARTINE RODRIGUÈS



CHARGÉE DE LA PAO
ET DES SITES INTERNET
SYLVIE BONIN



PSYCHOLOGUE
DÉLÉGUÉE À LA PROTECTION
DES DONNÉES
MARIE GUERLIN

Pôle informatique



ARCHITECTURE DES SYSTÈMES
D'INFORMATION
MICHAËL MANSION



RESPONSABLE
DÉVELOPPEMENT ET SUPPORT
INFORMATIQUE
JÉRÔME LEMAIRE



DÉVELOPPEUR
INFORMATIQUE
LUCAS ALBOU



DÉVELOPPEUSE
INFORMATIQUE
CHARLOTTE ZANARDY

¹ situation au 24 mai 2019.

Pôle études et bases de données



DIRECTRICE DES ÉTUDES
NADÈGE THOMAS



SOCIOLOGUE-DÉMOGRAPHE
CHARGÉE D'ÉTUDES
ET ENQUÊTES QUALITATIVES
ANNE LEFÈVRE



DÉMOGRAPHE
SOPHIE DEBUISSIER



INGÉNIEURE
ALIMENTATION ET SANTÉ
CÉLINE THIENPONT



TECHNICIENNE DE BASES
DE DONNÉES
CINDY ALIX



DOCTORANTE EN GÉOPOLITIQUE
CÉCILE GAUTHIEZ



TECHNICIEN DE DONNÉES
MAXIME PEROT

Antenne de Rouen



RESPONSABLE DE L'ANTENNE
FRANÇOIS MICHELOT



ÉPIDÉMIOLOGISTE
OLIVIA GUÉRIN



STATISTICIENNE
ANGÉLIQUE LEFEBVRE



INTERNE DE SANTÉ AU TRAVAIL
CLÉMENT DESJARDIN

MOYENS TECHNIQUES

Hardware

L'intégralité des ordinateurs (Macintosh et PC) est en réseau ce qui permet une sauvegarde automatique quotidienne. L'ensemble de la capacité des disques durs représente plusieurs centaines de To. Deux cubes de sauvegarde, deux fois huit disques de 3 To, permettent de dupliquer l'ensemble du contenu des serveurs et des ordinateurs de l'OR2S. Ainsi, l'OR2S dispose de cinq serveurs PC (biprocresseurs - 2x4 cores 64 Go, 2x6 cores 144 Go, 2x8 cores 393 Go, 2x8 cores 768 Go, 2x10 cores 768 Go et 1x8 cores 128 Go de mémoire vive). En 2018, trois portables (monoprocresseur - 4 cores 8 Go) ont été acquis, deux pour le local, route de Paris à Amiens et le troisième, à l'Atrium (ex. PRS) de Rouen. Par ailleurs, un onduleur situé à la faculté de médecine a remplacé le précédent défectueux.

Un contrat passé avec Canon comprend une imprimante photocopieur couleur faisant également office de fax. Ce matériel, incluant un scanner, a été mis en fonctionnement au début 2017. Une imprimante Canon acquise en 2013 est également utilisée à l'antenne normande ; elle présente des caractéristiques voisines du modèle Amiénois. En 2014, un module de finition a été acquis pour permettre notamment la réalisation de brochures sur le site rouennais.

Software

Pour les logiciels, l'OR2S a acquis le pack Office en version multiposte Mac et PC, deux logiciels de PAO (Quark XPress et Adobe® InDesign®), deux logiciels de bases de données (Microsoft® Office Access 2010 et SQL Server 2014), un logiciel de DAO (Adobe® Illustrator®), un logiciel de reconnaissance optique (Remark) et un logiciel de montage photographique (Adobe® PhotoshopCS®). D'autres logiciels sont également très ciblés et répondent à des tâches bien spécifiques : SPSS statistics 21.0, Spad 8.2, XL-STAT-Pro 2014 et Stata™14 (logiciels pour le traitement statistique des données), Géoconcept de Géoconcept SA (analyses et représentations cartographiques), NVivo 10 (logiciel d'analyse des données qualitatives) et Stat/Transfer 11 (logiciel permettant de convertir des fichiers de données en différents formats). L'environnement de développement Microsoft® Visual studio pro 2017, un logiciel de gestion des feuilles de paie Winfip+ et des compilateurs C++ Intel® sont aussi utilisés. De nombreux logiciels ont été actualisés ou de nouvelles licences achetées en 2018. Les sauvegardes quotidiennes sont effectuées sur les ordinateurs (Macintosh et PC) grâce au logiciel *open source* Duplicati dans sa version 1.3.4. Un logiciel additionnel de sauvegarde est utilisé sur PC, Synology Data Replicator 3. Une sauvegarde manuelle est assurée en complément *via* des disques durs externes.

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

Autres matériels internes et externes

L'OR2S dispose d'un matériel de vidéo-projection portable et d'un appareil d'enregistrement numérique, notamment utilisé lors de la tenue des différentes instances (AG et CA) et pour les travaux de nature qualitative pour les entretiens collectifs. Par ailleurs, l'OR2S, situé au sein du pôle santé de la faculté de médecine à Amiens, a la possibilité d'utiliser des outils numériques et informatiques en matière de vidéo ainsi que des moyens offerts par le service de reprographie. À l'Atrium, l'antenne normande dispose également de certaines facilités : centre de documentation commun, salles de réunions modulables insonorisées dotées de vidéoprojecteurs, accès *wifi* et amphithéâtre d'une capacité d'environ 80 places assises équipé d'un système de retransmission en *streaming*.

Dans le cadre du partenariat avec le Criann, quatre serveurs et deux Nas (*Network attached storage*) ont été acquis et installés à la mi-octobre dans une baie située dans une armoire informatique de leur espace sécurisé. Les quatre serveurs ont les caractéristiques suivantes : un de deux processeurs de 14 cœurs chacun et de 192 Go de Ram, une réplique de ce serveur d'un processeur de 4 cœurs et de 48 Go de Ram, un serveur avec deux processeurs ayant chacun 20 cœurs et 768 Go de Ram et un serveur avec deux processeurs de 14 cœurs et 192 Go de Ram. Les Nas ont, pour le premier, douze disques durs de 4 To et le deuxième comprend six disques durs de 4 To.

Par ailleurs, des licences Windows serveurs ont été acquises qui couvrent au total 100 cœurs et une licence SQL serveur complète le *soft* local.

ASPECTS FINANCIERS

Évolution du budget et des financeurs

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

- la première période qui va de 1983¹ à 1985 est la mise en place de la structure avec une masse financière qui va logiquement s'accroître, du fait notamment du recrutement de salariés ;
- la deuxième commence en 1986 et va jusqu'en 1990 avec une érosion lente des moyens de l'ORS. La diminution des crédits affecte aussi bien l'enveloppe de l'État que celle des autres partenaires ;
- la troisième a démarré en 1991 avec une croissance relativement linéaire jusqu'en 2004 qui correspond

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

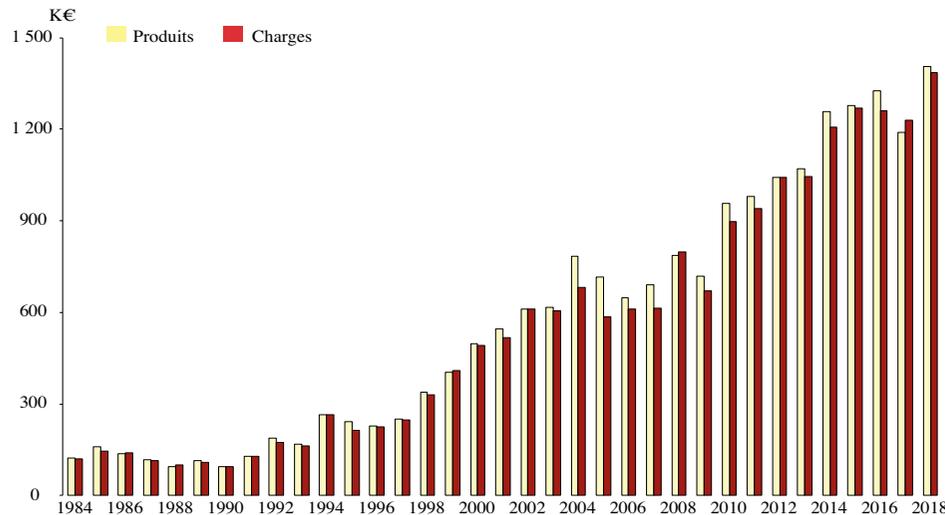
- la période suivante comprend les années 2005 à 2009, marquée par une stabilité des produits et des charges, hormis 2008 ;

- à partir de 2010, une augmentation des produits est à nouveau constatée d'une année sur l'autre. Elle a été sensible en 2014 du fait de l'implication de plusieurs acteurs haut-normands. En 2016, les produits se sont encore accrus du fait de deux projets acceptés sur des fonds européens (FSE et Feder) ;

- malgré le contour agrandi du territoire d'intervention de l'OR2S, l'année 2017 est marquée par une réduction des produits mais l'année 2018 permet un retour à la dynamique de la période 2014-2016.

Les deux derniers exercices permettent d'avoir une vision des financeurs de l'OR2S dans la configuration du périmètre géographique en adéquation avec la loi NOTRe. Ce comparatif est intéressant à faire par rapport aux années 2014-2015 avant la fusion des régions³. Globalement, le budget a un peu augmenté de 2,2 % mais cette augmentation masque des différences entre les deux principaux financeurs de l'OR2S au niveau des Hauts-de-France. En effet, le conseil régional et l'ARS représentaient 53,3 % en 2014-2015 de l'ensemble du budget de l'OR2S contre 44,7 % en 2017-2018 avec une part qui a augmenté chez le premier passant de 23,0 % à 31,5 % et qui a diminué chez la seconde passant de 30,2 % à 13,3 %. Le troisième contributeur est l'ARS de Normandie qui représente, en 2017-2018, 16,6 % contre 17,8 % en 2014-2015. La part des observatoires régionaux de la santé et de leur Fédération est stable 10,8 % les deux dernières années contre 11,0 % en 2014-2015. La part de la DRJSCS, dernier contributeur avec plus de 5 % de l'ensemble du budget de l'OR2S sur la période 2017-2018 est en augmentation par rapport à 2014-2015 du fait de son implication dans le programme européen *Mon métier demain* : 6,7 % *versus* 2,8 %. Le financement de l'OR2S s'est diversifié puisque la part des autres financeurs de l'OR2S a augmenté passant à 20,6 % pour dix-sept organismes différents alors qu'elle ne représentait en 2014-2015 que 14,5 % pour douze organismes.

Évolution des produits et des charges de l'ORS Picardie, puis de l'OR2S, entre 1984 et 2018 (sans les engagements à réaliser sur subventions attribuées et les charges sur les exercices antérieurs)



Source : OR2S

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

² l'année 1994 est spécifique compte tenu de l'organisation du congrès national des ORS, impactant aussi les produits de 1995.

³ l'année 2016 correspondant à une année de transition mélangeant des engagements passés avec des actions nouvelles.

ACTIVITÉ & TEMPS

Personnel et horaires de travail

Le tableau au verso permet de visualiser la répartition des heures de travail pour chaque personne ayant exercé une activité à l'OR2S en 2018, grâce à la comptabilité analytique temps mise en place depuis de nombreuses années. Près de 28 500 heures ont été effectuées au cours de l'année, soit le même nombre que lors de l'exercice précédent. Il s'agit cependant du nombre d'heures effectivement travaillées le plus faible depuis l'année 2010. Tout compris, cela correspond à l'équivalent de près de 18 personnes à temps plein sur l'ensemble de l'année, sans tenir compte des heures qui ont été réalisées par certains administrateurs à titre bénévole, tout particulièrement la présidente, le trésorier et la secrétaire générale.

L'effectif des personnes ayant exercé une activité, soit sur l'ensemble de l'année, soit sur une partie de celle-ci, est supérieur à celui de l'exercice précédent : vingt-six contre vingt-quatre. Cet effectif reste cependant bien moindre que ceux des années antérieures (respectivement trente-quatre en 2013, trente-trois personnes en 2014 et trente en 2015). Il faut par ailleurs mentionner que des heures supplémentaires (pour un total annuel de 441) ont pu/dû être effectuées par quatre salariés, pour permettre parfois le rendu de projets dans les temps impartis, mais aussi pour pallier les difficultés de recrutement pour certains travaux nécessitant des compétences spécifiques. Ce total d'heures est supérieur à celui constaté l'année passée même s'il demeure bien inférieur à toutes les années de la période 2010-2015.

En analysant plus finement la répartition des diverses tâches, le traitement des bases de données constitue une partie importante de l'activité, même si elle reste

en retrait par rapport aux trois exercices précédents : 1 878 heures contre plus de 3 000 heures pour chacun des cinq exercices précédents. Comme antérieurement, cette activité ne prend pas en compte tout ce qui précède cette gestion des bases de données, à savoir la partie maintenance et développement des outils nécessaires au fonctionnement optimisé des bases de données. De plus en 2018, compte tenu du RGPD et de la réflexion préalable à la récupération des données du SNDS, un important travail a été fait autour de la sécurisation à travers la rédaction d'un document pour décrire les normes de sécurité à fournir aux différentes instances concernées et l'installation au Criann du matériel avec les adaptations du passage de Windows à Linux de tous les outils développés en interne à l'OR2S. Cela a pour conséquence que cette partie a représenté plus de 6 400 heures, soit 22,6 % de l'ensemble des heures travaillées au cours de l'année 2018. Au final, le total des heures travaillées pour ces deux activités complémentaires est le plus important jamais constaté. Le nombre de personnes impliquées est parallèlement conséquent : 24 personnes l'ont été dont plus de la moitié (13) a consacré plus de 190 heures, deux salariés dépassant même les 1 500 heures de travail.

En dehors de ces tâches liées à la gestion des bases de données et aux développements informatiques s'y associant, l'activité qui arrive ensuite a trait à l'analyse et à l'approfondissement des problématiques de santé sur les territoires : plus de 3 400 heures en 2 018. Le programme GeDiDoT est entré dans sa phase de pleine activité à la fois avec la réalisation de fiches thématiques mais aussi avec le développement de l'infocentre (site et exploitation des bases de données) dont la charge est assurée par l'OR2S. Il approche les 2 900

heures de travail en 2018. Avec près de 2 450 heures, le programme *Jesais* arrive ensuite ; outre le travail de continuité sur l'académie d'Amiens, il comprend en 2018 naturellement les rencontres avec le rectorat de Lille pour l'extension à l'ensemble des Hauts-de-France du dispositif pour l'année scolaire 2018-2019 et notamment celles dans les quatorze bassins éducation formation et toute la transformation nécessaire que nécessite le RGPD pour les deux territoires. La gestion des tâches diverses de fonctionnement et la démarche qualité reste en 2018 comme l'année précédente sous les 2 000 heures. La Plateforme sanitaire et sociale, action menée en liaison étroite avec l'Anthropo-Lab, laboratoire de l'université catholique de Lille, est la dernière activité au-dessus de 1 500 heures. Outre le travail mené par Julien Salingue de ce laboratoire, il faut rajouter à ces heures, celles des membres du Groupe projet, et celles indirectes qui sont comprises dans la maintenance du site internet et des bases de données. Six autres activités sont encore à mentionner en 2018 ayant entraîné une activité comprise entre 600 et 1 000 heures : enquête gériatrie pour un peu moins de 1 000 heures, l'accompagnement du service Études, statistique, aide à la décision de l'ARS Normandie pour près de 900 heures, le programme MCP avec près de 800 heures, l'état de santé des détenus pour près de 700 heures, le programme Mon métier demain pour 650 heures et l'enquête EnJEU Santé pour 635 heures. Le recueil Evrest et les aspects de formation, notamment dans le cas de l'accompagnement de la thèse Cifre sont de l'ordre de 400 heures effectives.

Tous les autres travaux sont sous les 300 heures, y compris la Plateforme NEO qui n'a pas pu être lancée en 2018 mais qui a vu quand même les tâches dévolues à l'OR2S être réalisées.

Heures effectuées en 2018 suivant le projet

Répartition des heures effectuées en 2018 par le personnel de l'OR2S suivant l'activité

	Albou Lucas (1)	Alix Cindy	Bonin Sylvie	Debuisser Sophie	Devigne Baptiste (2)	Gauthiez Cecile	Guerin Olivia	Guerin Marie	Lacaille Laura (3)	Lefebvre Angélique	Lefèvre Anne	Lemaire Jérôme	Leroy Orane (2)	Lorenzo Philippe	Mansion Michaël	Michelot François	Mismacque Guillaume (4)	Perot Maxime (5)	Pressat Thibault (6)	Rodrigués Martine	Schymik Laurent (7)	Thienpont Céline	Thiriet Lise (6)	Thomas Nadège	Trugeon Alain	Zanardi Charlotte (8)	TOTAL
Gestion, tâches diverses de fonctionnement, démarche qualité			192	77			50	35		78	56	35	4	117		395	51	7		654		16		48	64		1 877
Fédération nationale des ORS, ORS, OFBS, Refips														76							12						88
Congrès, formation						397																					397
PF2S		15	68	270		7		210			70	35		360						23	52			112	354		1 575
Sécurisation des données et développement d'outils de traitement	266	931	32	200	400		4	488	245	66	34	479	413	100	1 612	424	17	65		40	20			328	78	196	6 436
Jesais		6	259					67				195		16		1	272			475		598		160	398		2 447
Enquête dentistes														36										32	8		76
Approche territoriale : analyse et approfondissement des problématiques de santé sur les territoires	105	453	46		1 190				490	4	24	16		26		27		152	52	150	21			280	396		3 430
État de santé des détenus												8		8			258			3		395			24		696
MCP			3								42					7	257			110		312			52		782
Expertise, conception et gestion des bases de données	584	0	40							251				13		32	84		112	40			300	288	136		1 878
Analyses et évaluations (éclairage à partir de l'observation sanitaire et sociale)																								48	16		64
Divers ARS (N°)		2	16				66									80				55					28		246
ESAD ARS (N°)										95		498				23					12			256	8		892
Autres demandes (N°)							42			65						68			72							4	246
Evrest (N°)										396						26										4	426
Normanet (N°)							205									19									4		228
Santé Prison (N°)							127									9						10					146
ARS OutilAAP (N°)							41					12															53
Enjeu santé (N°)							535					16		7		66			12								635
Plaquette santé (N°)							113			28						13											154
Plateforme Neo (N°)				16										33		79					52				24		204
Enquête Gériatrie			11				82			48	342	39				422			10					8		962	
Rouen Métropole (N°)																8								4			12
Politique régionale de santé (N°)														13		8											21
Information jeunesse (N°)							15					48				87											150
CLSM Amiens			103							50	58			42											32		284
Gédidot			481	661							785	270		377										300			2 874
Mon métier demain								371			159			79						2	40						650
Sport								241						30						3							274
Valorisation des données santé travail (N°)										220		35				44											299
TOTAL	266	1 642	1 617	1 309	400	1 593	1 279	1 412	735	1 300	1 569	1 686	417	1 330	1 612	1 833	938	223	248	1 565	209	1 331	300	1 856	1 634	196	28 497

Source : OR2S

(1) à partir du 2 octobre, (2) jusqu'au 7 septembre, (3) du 9 avril au 7 septembre, (4) du 2 mai au 31 octobre, (5) à partir du 19 novembre, (6) à partir du 2 novembre, (7) jusqu'au 28 février et à partir du 1^{er} septembre, (8) à partir du 8 octobre, (9) programme en Normandie.

Évolution des heures travaillées suivant la nature de l'activité

Avec 28 500 heures travaillées, l'année 2018 aura été marquée par une stabilité de l'activité par rapport à l'exercice 2017, après une baisse conséquente (de l'ordre de 10 % par rapport à 2016, voire plus au regard de 2015).

En parallèle à la comparaison financière, la répartition par type d'activité est proposée sur cette page sur la période 2017-2018 *versus* 2014-2015. Le différentiel est important en nombre d'heures réalisées puisqu'en moyenne sur la période la plus récente ce sont 6 600 heures en moins par rapport aux deux années d'avant l'effectivité de la loi NOTRe.

La partie « Études » représente, pour les deux groupes d'années, le nombre d'heures le plus important, mais c'est toutefois plus de 1 500 heures en moyenne annuelle d'écart entre les deux périodes au détriment de la période récente. En pourcentage, cette partie représente 38 % en 2017-2018 contre 36 % trois ans plus tôt.

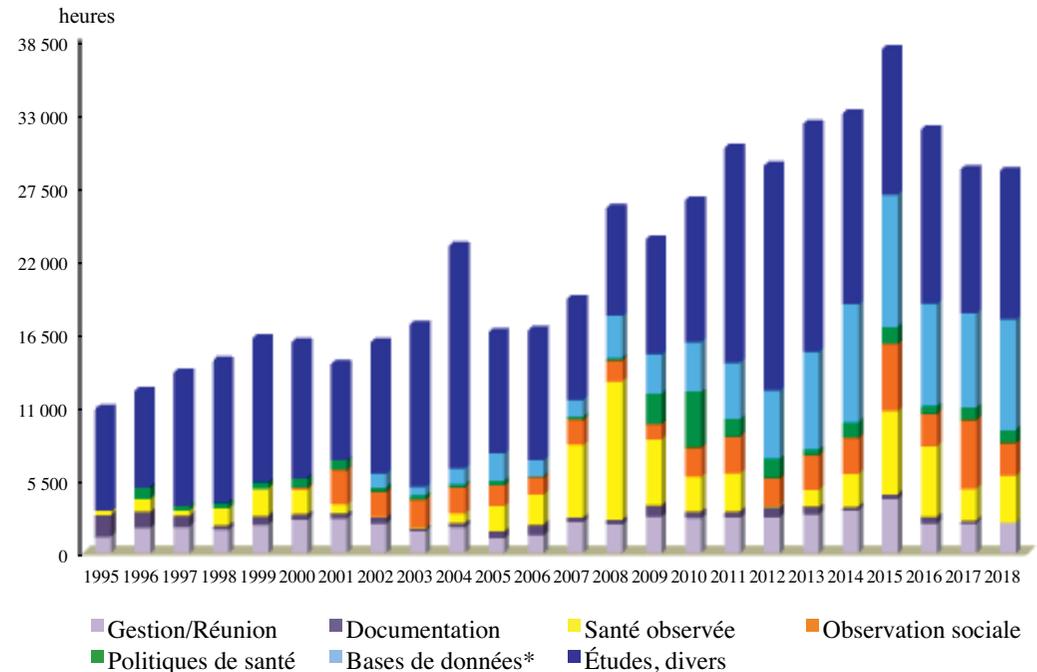
Les bases de données constituent le deuxième pôle d'activité le plus important au sein de l'OR2S avec là encore une diminution de quelque 1 500 heures en moyenne annuelle entre les deux périodes, et ce malgré tout le travail engagé en 2018 sur la sécurisation ayant trait au SNDS, au RGPD et au passage du matériel et des produits au Criann. Cela représente pour les deux groupes d'années 27 % de l'activité.

L'observation sociale prend une part plus importante dans l'activité puisque le nombre est resté identique de l'ordre de 3 900 heures en moyenne annuelle sur les deux périodes. La dynamique Santé observée décroît quelque peu passant d'un plus de 12 % à un peu plus de 10 %. Cela correspond à une diminution en moyenne annuelle de 1 400 heures.

Enfin, il en va de même pour tout ce qui a trait aux aspects de gestion et aux réunions qui ont vu le nombre d'heures diminuer entre les deux périodes de 1 400 heures en moyenne annuelle. Cela représente une part pour cette partie qui est passée sous les 8 % alors qu'elle était de plus de 10 % antérieurement.

La fonction de documentation s'est réduite progressivement à mesure du temps, dans une complémentarité avec celle de l'reps dans le cadre du pôle de compétence en éducation pour la santé. Elle représente moins de 1 % de l'activité. Enfin, dernier point, l'accompagnement de la politique de santé représente sur les deux périodes un peu plus de 3 % de l'activité, mené principalement sur le versant normand.

Évolution du nombre d'heures annuelles de travail effectivement réalisées depuis 1995 en fonction de la nature de l'activité



Source : OR2S

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

AU QUOTIDIEN

Gestion

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

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

Réunions - Formations

L'OR2S est appelé à participer à des réunions, soit au titre de consultant, soit au titre de représentant d'organisation. Peuvent être citées, pour l'exercice 2018, les réunions des ARS, du Ceser Hauts-de-France, de la CRSA de Normandie, des Directe notamment dans le cadre du comité régional d'orientation des conditions de travail (Croct) du groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail (GPRO), des Ireps, de l'OFBS et d'instances nationales : Fnors, DGS, Drees, ANSP et INCa.

Sont également à prendre en compte les sollicitations de l'équipe de l'OR2S pour faire des présentations lors de séminaires ou de colloques.

Par ailleurs, l'équipe intervient au cours de formations, soit initiales, soit continues, à l'université et dans des écoles paramédicales ou du secteur social. Cette activité reste cependant marginale en regard des demandes potentielles. Enfin, l'OR2S réalise des formations pour l'utilisation des outils qu'il propose et/ou des dispositifs qu'il anime (cf. p. 103).

Savoir, faire, savoir faire et faire savoir

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

Outre le siglaire permettant le décryptage des nombreux sigles présents dans ce document, la suite du rapport d'activité est découpée en quatre chapitres :

- le pôle santé, partie la plus conséquente compte tenu de l'histoire, traite de toutes les questions de santé, soit à partir des bases de données existantes au sein d'autres organismes, soit à partir d'outils de recueil mis en place spécifiquement ;
- le pôle social, le plus souvent dans le cadre des travaux des *Plateformes sanitaires et sociales*, s'intéresse aux caractéristiques sociales de la population, essentiellement à partir des bases de données existantes ;
- le pôle recherche et développement est axé sur les outils informatiques développés, sur les diverses méthodes d'interrogation des populations ciblées par les recueils, sur les méthodes de calcul d'indicateurs et de traitement des données ;
- le pôle communication et documentation se décline sous plusieurs formes : sites internet, journées de rencontre, offre documentaire, diffusion de lettres d'information, interventions, formations et production de documents.

PÔLE SANTÉ

Mortalité

Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données de mortalité depuis 1979 pour l'ensemble de la France, les dernières données disponibles étant celles de 2015. Elles sont issues des certificats et bulletins de décès collectés par le CépiDc de l'Inserm auprès des médecins lorsque ceux-ci sont amenés à constater un décès.

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

Ces données apportent des informations sur les causes du décès et sur les caractéristiques socio-démographiques de la personne décédée : année et mois de décès, commune de décès, commune de domicile, lieu de décès (domicile, établissement hospitalier, clinique, voie publique...), état matrimonial, PCS, genre, âge, nationalité et nombre de jours vécus. Ces données individuelles portent sur l'ensemble des décès des personnes domiciliées en France ou des décès survenus sur le territoire de personnes non domiciliées en France.

Les causes de décès sont codées suivant la classification internationale des maladies (Cim), celle-ci étant révisée périodiquement. Depuis 2000, elles le sont à partir de la dixième révision. C'est la raison pour laquelle l'analyse des évolutions par cause a nécessité un travail de correspondance entre la version actuelle et la précédente (Cim 9), mené en lien étroit avec la Fnors depuis plusieurs années. Ainsi, deux autres codifications sont utilisées pour traiter les évolutions : une version réduite de la Cim 9 dite S9 et une version pour certaines pathologies non prises en compte dans la S9. Différentes requêtes ayant pour objet l'obtention d'indicateurs pour de nombreuses causes ont également été réalisées. Ainsi, outre les décès toutes causes, de nombreux indicateurs peuvent être calculés par cause, suivant une finesse plus ou moins importante. Il est aussi possible d'avoir, à titre d'exemple, les décès pour l'ensemble des cancers et, de manière plus fine, par localisation cancéreuse.

Les données de mortalité de 2015 ont été intégrées à l'outil de calcul¹. Les formules mises en place permettent d'obtenir des indicateurs agrégés sur plusieurs années. Ces formules portent sur le nombre de décès, la proportion, les taux (bruts et standardisés « standardisations suivant les méthodes directe et indirecte et suivant l'âge ou l'âge et le genre »). Des tests de significativité adaptés aux formules de taux proposées sont élaborés pour effectuer des comparaisons entre zones géographiques, périodes ou par genre. Des formules permettant une aide à l'interprétation plus aisée et rapide ont également été déployées. Elles combinent la notion de différentiel de mortalité en regard d'une zone géographique (par exemple la France, la région...) et de significativité. La standardisation peut se faire parallèlement à celle sur la population française à partir de la population européenne dite de 2010. Les formules permettant le calcul d'espérance de vie ont également été mises à jour, de même que les formules permettant d'obtenir des indicateurs lissés géographiquement².

Ce travail est la base préliminaire pour disposer de nombreux indicateurs permettant d'alimenter les bases d'indicateurs disponibles en *open data* (SCORE-Santé³ au niveau national et celui de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France⁴), des espaces sécurisés accessibles aux partenaires *via* un *login* et un mot de passe personnalisés (*Agit*⁵) et les états des lieux territorialisés.

¹ pour plus de précisions, cf. p. 85.

² pour plus de précisions, cf. p. 91.

³ pour plus de précisions, cf. p. 70.

⁴ pour plus de précisions, cf. p. 76.

⁵ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 86.

Morbidité - Affections de longue durée

Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données nationales des affections de longue durée (ALD), de 2005 à 2017 pour les admissions et de 2010 à 2017 pour le total des ALD. Elles sont transmises par les trois principaux régimes d'assurance maladie : régime général (Cnam), régime agricole (CCMSA) et régime des indépendants (CNRSI).

En cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « de longue durée » (ALD) est établie par décret. Certaines affections sont dites « hors liste », il s'agit de maladies graves de forme évolutive ou invalidante, non inscrites sur la liste des ALD 30, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse. L'ALD est constatée par le médecin traitant qui remplit un protocole de soins définissant la pathologie qui peut être prise en charge dans ce cadre. Celui-ci envoie ensuite le document au médecin conseil de la caisse d'assurance maladie dont dépend l'assuré.

Les données d'ALD, à vocation administrative, sont informatisées par les caisses d'assurance maladie. L'OR2S dispose de ces données, nouveaux cas et ensemble des cas, pour les trois principaux régimes de l'assurance maladie (Cnam, CCMSA et CNRSI). Les informations fournies ont trait au bénéficiaire (lieu de domicile, âge et genre) ainsi qu'à la pathologie justifiant l'ALD, renseignée sous deux formes : liste par décret et classification internationale des maladies dans sa dixième révision (Cim 10).

Le lieu de domicile du bénéficiaire est plus ou moins précis selon le régime et les données fournies. Ainsi, pour les admissions en ALD, celles-ci permettent une observation à des niveaux géographiques relativement fins sur l'ensemble de la période (données allant de 2005 à 2017 disponibles au niveau communal ou par code postal, selon le régime d'affiliation). Pour les données relatives au total des ALD, elles sont depuis 2012 disponibles à un niveau géographique fin : la commune ; elles n'étaient, pour la période 2010-2011, fournies qu'au niveau départemental pour l'un des trois régimes.

L'unité géographique de base, permettant une observation à n'importe quel niveau infra-régional, est la commune (excluant de fait le niveau infra-communal). Aussi, chaque année, lorsque de nouvelles données sont disponibles, outre leur intégration dans l'outil de calcul¹, est réalisé un travail d'estimation permettant de passer des codes postaux aux communes. Les admissions en ALD variant suivant l'âge et le genre, l'estimation faite à partir des données de population prend en compte ces paramètres. De plus, cette estimation est à ajuster pour les dernières années d'ALD du fait du décalage dans le temps de la disponibilité des données du recensement, les dernières données de population disponibles étant celles du RP 2015.

Une fois ce travail réalisé, des formules sont disponibles pour obtenir des indicateurs portant sur le nombre d'ALD (admissions et total), la proportion, les taux (bruts et standardisés ; standardisations suivant les méthodes directe et indirecte et suivant l'âge ou l'âge et le genre). De plus, les résultats de tests de significativité pour chaque comparaison de taux standardisés, et ce selon différents critères (zone

géographique, période ou genre), sont également disponibles. La standardisation peut se faire parallèlement à celle sur la population française à partir de la population européenne dite de 2010.

Il est à noter que les données de 2015 ne sont actuellement pas exploitables du fait d'un problème informatique mentionné par l'un des trois régimes. Pour les années 2016 et 2017, si les données relatives au total des ALD ont pu être intégrées dans l'outil de calcul, celles portant sur les admissions en ALD s'avèrent, pour certaines caisses d'affiliation non exhaustives. Aussi, avant de pouvoir intégrer les dernières données, un travail d'estimation pour les départements concernés est nécessaire. La réflexion quant à la faisabilité de cette estimation est en cours.

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

¹ pour plus de précision, cf. p. 85.

Morbidité - Hospitalisation

L'OR2S dispose d'un accès sécurisé aux données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) renseignant les activités médicales (hospitalisations, séances, actes...) des établissements de santé publics et privés de France. Ces données, sont accessibles via deux portails d'échange, celui mis en place par l'Atih et celui du SNDS¹. Les dernières données disponibles sont celles des années 2017 (bases complètes) et 2018 (bases partielles).

Depuis la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les établissements de santé publics et privés doivent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre aux services de l'État et à l'assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité². Le PMSI est utilisé pour la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) et est donc un outil de description médico-économique de l'activité. Il est décliné par disciplines :

- soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - PMSI MCO) ;
- soins de suite ou de réadaptation (PMSI SSR) ;
- hospitalisation à domicile (PMSI HAD) ;
- psychiatrie (Rim-P).

En dehors de la valorisation de l'activité des établissements de santé, les données du PMSI peuvent être utiles pour quantifier la morbidité hospitalière, décrire la prise en charge, faire des analyses à différents niveaux géographiques, des évolutions dans le temps, décrire les parcours de soins hospitaliers ou encore rechercher des associations entre facteurs.

L'article 193 de la loi de modernisation de notre système de santé vise à ouvrir plus largement l'accès aux données de santé tout en renforçant les exigences de

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

En 2018, des tables de données portant sur tous les champs du PMSI (MCO, SSR, HAD et Rim-P) ont été extraites du portail sécurisé. Elles permettent de mesurer la consommation et la production de soins en établissements de santé par territoire de 2009 à 2017 (à partir de 2008 pour le MCO). En vue d'être intégrées dans l'outil de calcul³ et en vertu du respect des conditions d'utilisation des fichiers de données PMSI édictées par l'Atih, ces tables ne fournissent pas de données individuelles mais sont agrégées par année, âge, sexe, lieu de domicile, établissement de soins, puis selon le champ du PMSI, par catégorie d'activité de soins, nature de prise en charge ou encore par secteur de psychiatrie. Le lieu de domicile enregistré dans le PMSI correspondant aux codes postaux ou à des regroupements de codes postaux, une estimation des données a été effectuée au niveau communal, niveau géographique de base permettant de reconstituer n'importe quel niveau infra-régional, offrant ainsi la possibilité d'une observation à tous les échelons géographiques. Pour obtenir rapidement des indicateurs, des formules portant sur les nombres, les taux (bruts et standardisés sur l'âge) et des tests de significativité (pour comparer des taux standardisés) ont été élaborées.

En parallèle, les réflexions permettant de construire des indicateurs à des niveaux géographiques fins sur des pathologies ciblées ont été poursuivies en 2018 (cancers, suicides, liées à l'alcool...). L'utilisation des données du PMSI dans une dimension épidémiologique n'est pas chose aisée et fait l'objet de controverse (base à visée médico-économique).

Des travaux d'exploration des données - principalement à partir du PMSI-MCO - ont été conduits. Ils ont porté sur l'identification des hospitalisations potentiellement évitables (hospitalisations nécessaires au moment de l'admission à l'hôpital mais qui auraient pu être évitées avec une prise en charge appropriée des soins de premier recours). Si l'an passé ces indicateurs avaient déjà été calculés, ils l'ont été, cette année, à partir d'une autre méthodologie d'identification, celle définie par l'*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), l'agence pour la recherche et la qualité des soins de santé aux États-Unis.

Par ailleurs, les données du PMSI permettent de faire le lien entre les hospitalisations d'un même patient, via un numéro de chaînage. Aussi, des requêtes permettant l'obtention d'indicateurs relatifs aux patients et non pas uniquement aux soins consommés ont été développées en 2018. Elles ont été mises en œuvre dans le champ de la psychiatrie. Les données ainsi produites l'ont été dans le cadre du diagnostic préalable à la création d'un conseil local de santé mentale (CLSM) à Amiens⁴.

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

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

³ pour plus de précisions, cf. p. 85.

⁴ pour plus de précisions, cf. p. 60.

Système national des données de santé (SNDS)

Le système national des données de santé (SNDS) a été mis en place suite à la parution de différents décrets d'application de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Disposant d'un accès permanent au SNDS, l'OR2S utilise ces données de manière croissante.

Le SNDS rassemble au sein d'un même système d'information les données de l'assurance maladie (données du Sniiram), des établissements de santé (données Atih) et des causes médicales de décès (données CépiDc-Inserm), qu'il est possible de chaîner entre elles. Les données des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et celles issues d'un échantillon représentatif des données de remboursement des organismes d'assurance maladie complémentaire ont également vocation à être prochainement intégrées dans le SNDS.

Disposant d'un accès permanent¹, l'OR2S bénéficie de l'autorisation d'accès aux données individuelles du SNDS sur un champ interrégional en ce qui concerne le lieu de résidence du bénéficiaire ou le lieu de réalisation de l'acte, ceci sur une profondeur historique de cinq années en plus de l'année en cours. Il lui est possible de croiser les identifiants potentiels que sont la période de naissance exprimée en mois et année, la commune de résidence et les données infra-communales de localisation, les dates des soins, la date du décès et le code de la commune de décès. Actuellement à l'OR2S, les personnes disposant d'un accès au SNDS (ayant été formées à son utilisation) sont au nombre de 4.

En 2018, l'OR2S s'est inscrit dans différents réseaux locaux et nationaux en vue de développer son expertise sur ces données. En effet, deux membres de l'é

quipe de l'OR2S ont intégré à l'automne 2018 deux groupes de travail (santé mentale et méthodologie) du réseau national ReDSiam. L'objectif général du ReDSiam est la mise au point et la diffusion d'algorithmes destinés à repérer des cas de pathologies à partir des données enregistrées dans le SNDS. Ce réseau favorise, par le partage d'expérience et l'interaction entre équipes, le développement, l'évaluation et la promotion des méthodes d'analyse des données médico-administratives à des fins de recherche, de surveillance, d'évaluation et de santé publique.

L'OR2S a participé aux deux comités utilisateurs du SNDS animés par l'Assurance maladie en avril et novembre 2018. Ces rencontres ont pour objectif de contribuer à l'animation d'une communauté d'utilisateurs, de favoriser les échanges sur les usages et analyses possibles des données ainsi que la résolution de certaines questions d'ordres technique et méthodologique. Au cours du comité qui s'est tenu en avril, l'OR2S et l'ARS de Normandie ont présenté un travail relatif à l'exploitation, à l'échelon local, d'indicateurs territorialisés à partir de l'exploitation de l'outil « cartographie des pathologies » de la Cnam dans une perspective d'aide au pilotage de la santé en région.

Ce travail s'inscrit dans la démarche de collaboration avec le Pôle Esad² de l'ARS Normandie et l'appui des services de l'Assurance maladie et s'est poursuivi avec la mise en place en Normandie d'un comité d'utilisateurs local. Ces échanges débouchent sur l'enrichissement de certains travaux menés dans le cadre de l'accompagnement des politiques (cf. p. 63) notamment les travaux relatifs au suivi et à l'évaluation du Praps ou encore le tableau de bord concernant la santé sexuelle. Ce comité permet de partager des infos, des requêtes, etc.

Les données du SNDS offrent de nouvelles perspectives pour l'observation de la santé. En effet, le chaînage des données permet d'approcher en partie le parcours de santé des patients. Des indicateurs de recours aux soins, de consommation de soins peuvent être désormais déclinés à des niveaux territoriaux relativement fins. Dans cette optique, des travaux exploratoires portant sur les parcours des patients atteints de cancer du sein et de cancer de la prostate ont été initiés.

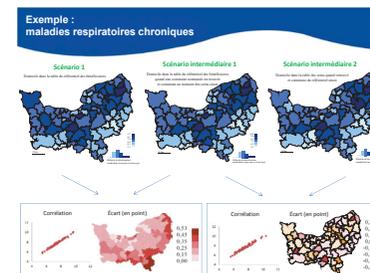
Enfin, l'OR2S poursuit ses démarches en vue de renforcer son système d'information (cf. p. 85) en y intégrant des données fines³ du SNDS. Une première étape a permis à l'OR2S d'homologuer la sécurité de son système d'information et, par conséquent, de se mettre en conformité avec l'intégralité du référentiel sécurité du SNDS.

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

² Études statistique, aide à la décision.

³ Système du SNDS élargi hébergeant ou mettant à disposition des données relatives au SNDS cédées par le SNDS central (ou un système source) pour un autre système fils.

maladies respiratoires chroniques
maladies cardiovasculaires
maladies neurodégénératives
maladies auto-immunes
maladies infectieuses
maladies mentales
maladies endocriniennes
maladies métaboliques
maladies traumatologiques
maladies pédiatriques
maladies gynécologiques
maladies oncologiques
maladies dermatologiques
maladies ophtalmologiques
maladies otolaryngologiques
maladies rhumatismales
maladies urologiques
maladies gynécologiques
maladies pédiatriques
maladies gynécologiques
maladies oncologiques
maladies dermatologiques
maladies ophtalmologiques
maladies otolaryngologiques
maladies rhumatismales
maladies urologiques



Morbidité - Certificats de santé

La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé lors de trois examens médicaux des enfants : l'examen préventif effectué dans les huit jours suivant toute naissance, ainsi que les examens réalisés au cours des neuvième et vingt-quatrième mois, considérés comme moments clés dans le développement de l'enfant.

Les données issues des certificats de santé permettent d'analyser et de suivre les évolutions de la santé des jeunes enfants. Le travail réalisé est mené en partenariat entre l'OR2S et les équipes de PMI des conseils départementaux.

Les trois certificats de santé (huitième jour, neuvième et vingt-quatrième mois) sont renseignés par les médecins examinant les nouveau-nés et nourrissons au cours des examens obligatoires, puis sont retournés aux services départementaux de la PMI. Par leur caractère obligatoire, les certificats de santé couvrent tous les enfants, qui sont répertoriés selon le département de domiciliation de la mère. Dans les faits, tous les certificats ne sont pas retournés. Si le taux de retour est très satisfaisant pour le premier (supérieur à 95 %), il diminue ensuite très sensiblement pour le deuxième (de l'ordre de 40 %) et pour le troisième (de l'ordre de 35 %).

Chaque certificat comporte deux parties, l'une administrative et l'autre médicale. Les données administratives recueillies permettent de disposer de renseignements sur les parents (situation professionnelle, âge de la mère, commune de domiciliation...) et la partie médicale comprend des informations sur la grossesse, l'accouchement, l'état de santé à la naissance et durant les premiers mois de l'enfant (caractéristiques staturo-pondérales, développement psychomoteur, couverture vaccinale...)

Les données des certificats de santé du huitième jour (données allant de 2003 à 2015), du neuvième mois (de 2006 à 2014) et du vingt-quatrième mois (de 2006 à 2013) sont disponibles pour les trois départements de l'ex-Picardie. Des contacts avec les PMI des deux autres départements des Hauts-de-France ont été effectués. Ces données permettent de produire les indicateurs comme la part de mères allaitant à la naissance, la part de naissances prématurées ou d'enfants de faible poids.

Les certificats de santé

The image displays three sample health certificates (Certificats de Santé) for different stages of a child's life: 8 days, 9 months, and 24 months. Each certificate is divided into two main sections: 'PARTIE ADMINISTRATIVE' (Administrative Part) and 'PARTIE MÉDICALE' (Medical Part). The administrative part includes fields for parent information, birth details, and contact information. The medical part contains various indicators such as gestational week, birth weight, length, and vaccination status. The certificates are color-coded: blue for the 8-day certificate, green for the 9-month certificate, and orange for the 24-month certificate. The 8-day certificate is labeled '8^e jour', the 9-month certificate is labeled '9^e mois', and the 24-month certificate is labeled '24^e mois'.

Professionnels de santé

Par l'intermédiaire de la Fnors, et via un conventionnement de celle-ci avec la Drees, l'OR2S dispose d'extractions du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du répertoire Adeli. Ces bases permettent de recenser les différents professionnels de santé. Les dernières données disponibles sont celles au 1^{er} janvier 2018. Des données autour des professionnels de santé ayant une activité libérale sont également disponibles dans le SNDS¹.

Le Répertoire partagé des professionnels de santé remplace Adeli pour les médecins généralistes et spécialistes, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes. Il sera étendu à l'ensemble des professionnels de santé dans une seconde phase. En attendant, c'est Adeli qui est en vigueur pour les infirmier(ère)s et les autres professionnels de santé. Dans les bases reçues, sont comptabilisés les professionnels ayant une activité salariée ou libérale et, pour la base RPPS, ceux ayant une activité soignante (avec la distinction remplaçant ou non) mais également ceux ayant une activité non soignante ou non médicale. Les informations contenues dans ces bases se rapportent à l'ensemble des données d'identification (âge et genre), de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tous les professionnels de santé, ainsi que la commune d'exercice.

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

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

Ces données, disponibles au niveau communal, ont été intégrées dans l'outil de calcul² pour permettre un calcul rapide d'indicateurs à de nombreux niveaux géographiques (sous réserve que l'indicateur ait un sens au niveau géographique considéré). En outre, ceci permet d'alimenter les bases d'indicateurs disponibles en *open data* (SCORE-Santé³ au niveau national et celui de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France⁴), des espaces sécurisés accessibles aux partenaires *via* un *login* et un mot de passe personnalisé (Agit⁵) et les états des lieux territorialisés.

¹ pour plus de précisions, cf. p. 48.

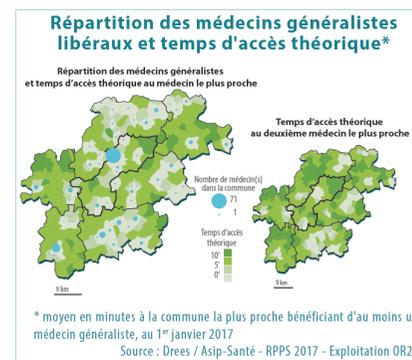
² pour plus de précisions, cf. p. 85.

³ pour plus de précisions, cf. p. 70.

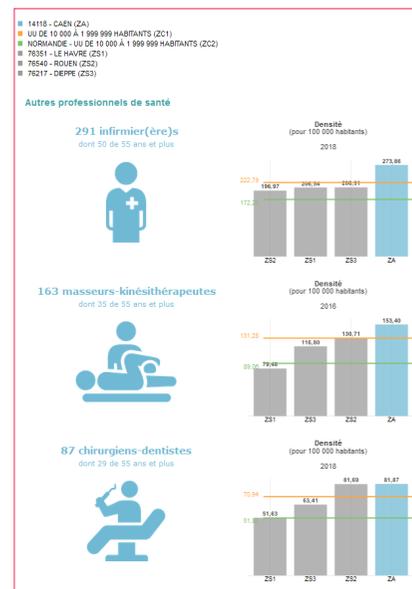
⁴ pour plus de précisions, cf. p. 76.

⁵ pour plus de précisions, cf. p. 86.

Exemple d'une illustration figurant dans les documents produits



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



Offre en établissements et services

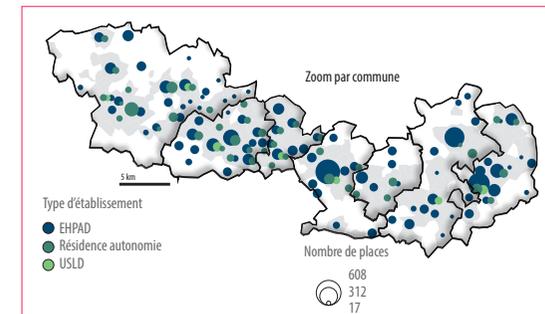
Deux sources de données permettent d'observer l'offre en établissements de santé et en accompagnement médico-social. Les données relatives aux établissements et services médico-sociaux sont consultables sur internet via le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) mis à jour en temps réel. Les données provenant de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) sont également en libre accès, sur le site data.gouv.fr, les dernières données disponibles étant celles de l'enquête 2017.

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

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément pour ce qui est des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux et de formation aux professions de ces secteurs. Les données sont actualisées au quotidien en fonction des modifications effectuées au niveau territorial (ARS, DRDJSCS/DRJSCS). Cette source est exploitée pour aborder l'offre de services en structures médico-sociales, accueillant notamment les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, adultes ou enfants, l'équipement matériel lourd et l'offre en psychiatrie ambulatoire.

Des extractions du répertoire Finess ont été réalisées en septembre 2018 et la base SAE 2017 a été exploitée afin d'alimenter différents travaux en cours ou communications avec notamment des cartographies d'implantation des établissements et services (*cf.* illustration ci-contre). Ces cartes offrent de fait une visualisation aisée de l'offre en établissements et services médico-sociaux et en établissements de santé sur différents échelons territoriaux des Hauts-de-France.

Exemple d'une cartographie sur le Bassin urbain à dynamiser



septembre 2018, sauf pour les USLD au 31 décembre 2017
Sources : Finess, SAE - Exploitation OR2S

Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel

L'OR2S, la Direccte et Santé publique France ont maintenu leur collaboration en 2018 quant au dispositif de surveillance épidémiologique en milieu du travail des maladies à caractère professionnel (MCP) pour la partie sud des Hauts-de-France (ex-Picardie).

Ce programme a été mis en place pour la première fois en 2003 dans les Pays de la Loire puis s'est étendu à d'autres régions au fil du temps. Les deux régions qui ont fusionné en 2016 pour former l'actuelle région Hauts-de-France sont entrées dans le programme la même année, à savoir en 2009. Les objectifs du recueil sont de mesurer la prévalence des MCP, d'évaluer les liens entre agents d'exposition professionnelle et catégories de pathologies et d'estimer la proportion de ces maladies non déclarées. L'enquête, de type « un jour donné », consiste à collecter des informations sur l'ensemble des visites médicales faites par des médecins du travail volontaires durant deux semaines consécutives (« une quinzaine »), d'une part, et de recueillir des informations supplémentaires sur tous les cas estimés par le médecin comme ayant une MCP, d'autre part.

En 2018, deux quinzaines ont été réalisées pour la région Hauts-de-France. Elles se sont déroulées du 11 au 22 juin et du 12 au 23 novembre 2018. Certains services de santé au travail étant dans l'impossibilité d'organiser le recueil dans des conditions optimales, la possibilité a été laissée de

le décaler d'une à deux semaines. Les médecins ont à leur disposition des outils standardisés pour permettre ce recueil : un tableau de bord permettant l'enregistrement de toutes les visites effectuées durant la quinzaine, des fiches permettant le signalement d'une ou plusieurs MCP. Une application permet d'informatiser l'ensemble des documents de recueil des MCP et de transmettre directement les données pour une validation nationale. Les médecins du travail ont un accès personnel à cette application, ce qui leur permet d'enregistrer directement toutes les visites qu'ils effectuent durant les quinzaines et de signaler les MCP rencontrées.

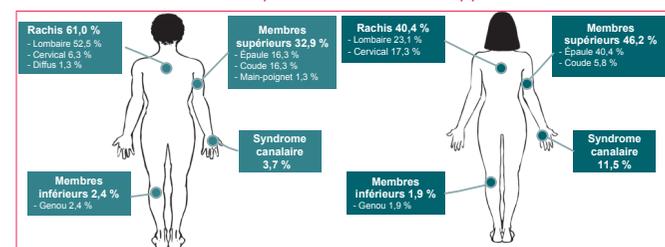
Une trentaine de médecins a participé à la quinzaine de juin 2018 pour la partie picarde de la région et une quarantaine en novembre.

L'analyse des données 2017 a été effectuée au cours du second semestre 2018 ; celle-ci a abouti à la production d'une plaquette, présentant les résultats pour l'ensemble des Hauts-de-France, qui sera diffusée au cours du second trimestre 2019 (cf. illustration ci-contre).

Concernant les données issues des quinzaines effectuées en 2018, elles sont en cours de validation au niveau régional avant d'être transférées au niveau national. Elles seront analysées conjointement avec celles recueillies par la Cire Hauts-de-France dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais afin de présenter des résultats pour l'ensemble de la région Hauts-de-France.



Localisation anatomique des affections de l'appareil locomoteur



Source : Programme MCP

État de santé des personnes détenues

Dans le cadre d'un partenariat santé/justice, alors à l'initiative de la Drass prolongé ensuite par l'ARS, l'OR2S avec les unités sanitaires des établissements pénitentiaires continuent à surveiller la santé des personnes détenues suivant un protocole qui évolue au cours du temps.

Le dispositif mis en place a pour objectif de disposer d'une photographie de l'état de santé des personnes arrivant en milieu carcéral afin d'adapter au mieux la prise en charge sanitaire des détenus. Ce travail est réalisé en partenariat étroit avec les unités sanitaires des établissements pénitentiaires de la région. Après un travail de réflexion engagé en 2015 en commun avec les unités sanitaires participantes, le recueil des données a évolué et se fait désormais *via* deux fiches épidémiologiques : l'une aborde la santé somatique (existant déjà par le passé) et l'autre la santé mentale (nouveau du recueil). Le protocole de recueil des données est resté inchangé, les fiches sont remplies pour chaque nouvel entrant lors de la visite médicale suivant l'incarcération. Le personnel médical de l'unité sanitaire et/ou le personnel médical du service médico-psychologique saisissent les données depuis une application informatique disponible sur un serveur sécurisé mis à disposition par l'OR2S¹. Une fois la saisie effectuée, les fiches sont imprimables et peuvent donc être intégrées dans le dossier personnel du détenu.

Les informations recueillies dans la fiche « somatique » ont trait aux thématiques suivantes :

- situation socio-économique (situation matrimoniale, enfant, domicile avant l'incarcération, situation professionnelle, couverture sociale...);
- antécédents médicaux (pathologies somatiques chroniques du détenu et de sa famille proche,

consultation d'un médecin...) et psychiatriques (pathologies psychiatriques, tentatives de suicide, histoire familiale) ;

- addictions (consommation de tabac, d'alcool et de stupéfiants) ;
- dépistages réalisés avant l'incarcération (hépatites, VIH...);
- vaccinations antérieures à l'incarcération (DTP, Ror...);
- état de santé actuel du détenu (poids, taille, tension artérielle, traitement en cours, état buccodentaire...);
- prescriptions et dépistages réalisés à l'entrée (prescription de consultation médicale, biologie prescrite...)

La fiche santé mentale aborde les addictions, les antécédents psychiatriques, l'histoire familiale, l'alimentation, le sommeil et le mode de vie.

En 2018, le recueil a été poursuivi dans les départements de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme, de même que l'extension du dispositif dans les établissements du Nord et du Pas-de-Calais. Des réunions d'information et de présentation de l'étude ont été organisées dans neuf établissements du Nord et du Pas-de-Calais. Par la variabilité des moyens matériels et humains, des propositions différentes pour le déroulement de l'étude ont été faites (adaptation de l'application informatique, participation par questionnaire papier, partenariat avec les départements d'information médicale...) En 2018, sept établissements ont participé (que ce soit toute l'année ou partiellement) au recueil dans la région Hauts-de-France.

Des résultats portant sur les données de la maison d'arrêt d'Amiens ont été présentés en septembre 2018 au sein de cet établissement.

La parution d'une plaquette de restitution des résultats portant sur l'année 2018 est prévue pour septembre 2019.

Par ailleurs, ce protocole développé par l'OR2S a fait l'objet d'une attention particulière au niveau national. Ainsi, Alain Trugeon a fait partie du groupe de travail au sein du Haut Conseil de santé publique (HCSP) traitant de la saisine de la direction générale de la santé pour un avis portant sur l'évaluabilité de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice. Composé de sept personnes, ce groupe de travail était co-présidé par Pierre Czernichow et Virginie Halley des Fontaines, membres du HCSP. Dans cet avis rendu en mars 2018, le dispositif mis en place dans l'ex-Picardie est mentionné comme une référence à développer dans d'autres régions.

En parallèle, le dispositif a été mis en conformité pour répondre aux directives du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Le consentement de participation à l'étude a été ajusté et une analyse d'impact relative à la protection des données a été menée.



¹ hormis pour Amiens où les données sont collectées à partir de l'exploitation informatique développée par le CHU d'Amiens.

Jeunes en santé, indicateurs et suivi

L'enquête *Jeunes en santé, indicateurs et suivi* (Jesais) a été mise en place à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens et de la préfecture de région. Connaître l'évolution de l'état de santé des élèves de sixième et de seconde scolarisés au niveau des bassins d'éducation et de formation (Bef), tel est l'objet de la constitution de cette base de données qui prend en compte le gradient social. Le recueil repose sur la participation active des infirmier(ère)s au sein des établissements scolaires.

La première enquête *Jesais*, qui s'est déroulée au cours de l'année scolaire 2005-2006 auprès des élèves de sixième, était limitée à trois territoires : Thiérache, Santerre-Somme et Beauvaisis. À partir de 2006-2007, l'enquête permet une représentativité régionale et, à partir de 2009-2010, un échantillonnage d'un quart des élèves est effectué de façon aléatoire à partir du jour de naissance de l'élève (avec une possibilité toutefois pour les établissements d'enquêter tous les élèves). Chaque année, depuis 2008-2009, deux enquêtes sont effectuées, l'une auprès des élèves de sixième et l'autre des élèves de seconde. L'enquête est constituée de deux parties. Dans la première, les thématiques abordées ont trait à l'activité professionnelle des parents, la composition de la famille, les pratiques sportives et activités extrascolaires, l'hygiène de vie, les habitudes alimentaires, les consommations de tabac, d'alcool et de drogue. L'élève renseigne cette première partie, aidé si nécessaire par l'infirmier(ère) ou une autre personne. Dans la seconde partie, les infirmier(ère)s scolaires notent leurs observations suite aux différents examens qu'ils(elles) ont effectué(e)s (poids, taille, tour de taille, état

dentaire, audiogramme, vision, vaccinations qui figurent sur le carnet de santé). Ils(elles) interrogent également les élèves sur leur éventuelle prise en charge par un professionnel de santé et sur leurs supposés problèmes de santé. Pour les élèves de seconde, des questions relatives à leur vie affective et sexuelle sont intégrées (principalement sur le mode de protection et de contraception). La saisie se fait via un questionnaire informatisé¹. Une fiche imprimable résumant toutes les informations saisies est à la disposition des infirmier(ère)s qui souhaiteraient l'intégrer au dossier de l'élève. Depuis 2010, l'OR2S fournit à chaque collège et lycée un outil de restitution des résultats pour comparer leurs données à celles de l'ensemble du département et de la région. En 2018, comme chaque année durant l'été et au début de l'automne, le travail de consolidation des données recueillies au cours de l'année scolaire 2017-2018 a débuté : nettoyage des bases, validation et contrôle de cohérence. Lorsque les données paraissaient incohérentes, une vérification a été faite auprès des infirmier(ère)s scolaires.

L'extension du dispositif, en collaboration avec l'académie de Lille, à toute la région Hauts-de-France pour les élèves de sixième, s'est poursuivie en 2018. Des réunions de présentation pour les infirmier(ère)s se sont déroulées en mars et avril 2018. Suite à cela, une phase de test a été initiée en mai et juin 2018. La mise en place auprès de tous les établissements publics du Nord et du Pas-de-Calais s'est effectuée à la rentrée scolaire 2018-2019, le recueil ayant débuté pour les élèves de sixième.

En parallèle, le dispositif a été mis en conformité pour répondre aux directives du Règlement

général sur la protection des données (RGPD). Le consentement de participation à l'étude a été ajusté et une analyse d'impact relative à la protection des données menée.

Application informatique pour la saisie en ligne

Présentation du dispositif

¹ pour plus de précisions sur l'application de saisie en ligne cf. p. 88.

État de santé bucco-dentaire

L'URPS Chirugiens-dentistes a confié à l'OR2S une étude sur les soins bucco-dentaires conservateurs pour les personnes de 30 à 59 ans, période d'activité professionnelle. Il s'agit d'objectiver les conditions de recours et de non-recours à ces soins et la nature des obstacles induisant le non-recours. Des messages de prévention et d'incitation à la consultation sont les livrables de cette étude. Elle est menée en partenariat avec l'Anthropo-Lab de l'institut catholique de Lille.

Plusieurs dispositifs de recherche sont mis en œuvre de manière séquentielle pour réaliser cette étude qui s'étend sur 2018 et 2019.

Dans un premier temps, une enquête quantitative permet d'objectiver le renoncement aux soins bucco-dentaires dans la population générale des 30-60 ans, incluant des patients bénéficiant de la CMU-C. Cette enquête quantitative se déroule auprès d'un échantillon représentatif des habitants des Hauts-de-France. Le questionnaire investigate plus largement l'état de santé de la population et sa situation sociale. Une estimation de l'augmentation de la probabilité de non-recours en fonction des caractéristiques des individus peut être décrite.

Cette première enquête de terrain est complétée par des entretiens qualitatifs, sous forme de *focus groups* de 8 à 12 personnes, menés dans différents territoires de la région afin de documenter les croyances et représentations sociales liées au renoncement aux soins bucco-dentaires et pour identifier l'importance relative des biais et représentations sociales dans la prise de décision individuelle en matière de soins dentaires. Les personnes participantes aux entretiens le font sur une base volontaire, regroupées par territoires définis en 2019.

Enfin, des ateliers de *co-design* animés par l'Anthropo-Lab avec une sélection de personnes ayant plus ou moins recours aux soins dentaires permet de co-élaborer des solutions comportementales simples sur la base des facteurs identifiés lors de l'enquête. Pour finir, des pré-tests en laboratoire permettent d'identifier parmi les solutions proposées lors des ateliers de *co-design*, celles qui pourraient avoir le plus grand effet sur les décisions en matière de soins dentaires. Les solutions (*nudges*) retenues feront l'objet d'une série d'expériences sur le terrain et leurs effets seront mesurés sur le long terme.

L'année 2018 a été consacrée à la planification de l'étude et la construction de la première phase quantitative. Le questionnaire d'une quinzaine de minutes a été élaboré par les partenaires : OR2S, URPS et l'Anthropo-Lab. Il investigate des questions de santé en général, de santé bucco-dentaire mais aussi des causes probables de renoncement aux soins. L'institut de sondage Ipsos a été retenu pour réaliser la passation des questionnaires selon deux méthodologies : une enquête auprès d'un panel de 2 000 personnes *via* une interface web (Cawi) et une passation auprès d'un échantillon de 1 903 personnes (Cati). L'échantillon global des 3 903 personnes est représentatif selon l'âge et le genre, ainsi que selon le territoire de démocratie sanitaire. La passation a commencé à l'automne 2018 pour se conclure en mai 2019, date à laquelle commence l'analyse des données. L'étude qualitative quant à elle a débuté en février et a pris en compte quelques premiers éléments de l'enquête quantitative.



- 1 Jamais
- 2 Rarement
- 3 Parfois
- 4 Souvent
- 5 Toujours
- 6 (Nsp)

- 1 Avez-vous limité la quantité, ou le genre, d'aliments que vous mangez en raison de problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires
- 2 Avez-vous eu des difficultés pour mordre ou mastiquer certains aliments durs tels que la viande ou une pomme
- 3 Avez-vous pu avaler confortablement
- 4 Vos dents ou vos appareils dentaires vous ont-ils empêché(e) de parler comme vous le voulez
- 5 Avez-vous pu manger de tout sans ressentir une sensation d'inconfort
- 6 Avez-vous limité vos contacts avec les gens à cause de l'état de vos dents, de vos gencives ou de vos appareils dentaires
- 7 Avez-vous été satisfait(e) ou content(e) de l'aspect de vos dents
- 8 Avez-vous pris un (des) médicament(s) pour soulager la douleur ou une sensation d'inconfort dans votre bouche
- 9 Vos problèmes de dents (de gencives ou d'appareil dentaire) vous ont-ils inquiété(e) ou préoccupé(e)
- 10 Vous êtes-vous senti(e) gêné(e) ou mal à l'aise, à cause de problèmes avec vos dents (vos gencives ou vos appareils dentaires)
- 11 Avez-vous éprouvé de l'embarras pour manger devant les autres, à cause de problèmes avec vos dents (ou vos appareils dentaires)
- 12 Vos dents ou vos gencives ont-elles été sensibles au froid, au chaud ou aux aliments sucrés

État des lieux socio-sanitaire territorialisé

Des états des lieux socio-sanitaires localisés sont élaborés à la demande des différents partenaires de l'OR2S. Un travail mené en lien avec le conseil régional Hauts-de-France a vocation à produire sur plusieurs années différents états des lieux au sein de la région. Deux documents ont actuellement été réalisés et un espace internet dédié a été mis en place.

La loi NOTRe impose aux régions la production d'un schéma de planification, dénommé Sraddet (schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires). Ce schéma fixe les objectifs à moyen et long termes en matière d'équilibre et d'égalité des territoires, d'implantation des différentes infrastructures d'intérêt régionales. Dans ce cadre, la région a défini neuf espaces de dialogue par regroupement des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Pour accompagner au mieux le conseil régional dans cette mission et, plus largement, dans le cadre de la territorialisation des actions qu'il mène, l'OR2S a proposé à ce partenaire de réaliser des états des lieux localisés à partir des indicateurs les plus marquants dans les domaines social, sanitaire et médico-social.

Les neuf espaces de dialogue constituent des territoires pas forcément homogènes. C'est la raison pour laquelle ils ont été scindés en trente-et-une unités géographiques plus petites, dites « zones d'observation ». La délimitation de ces zones repose sur la diversité territoriale, sous des

contraintes populationnelles, de contiguïté géographique, en se basant sur les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et en respectant le mieux possible le découpage des neuf espaces de dialogue.

Un espace internet dédié a été mis en place pour disposer d'indicateurs socio-sanitaires pour l'ensemble de ces zones d'observation, ainsi que pour les espaces de dialogues et le bassin urbain à dynamiser (cf. illustration ci-contre). Cet espace permet de disposer d'une représentation graphique des indicateurs, pour faciliter la comparaison de chaque territoire aux zones de comparaison.

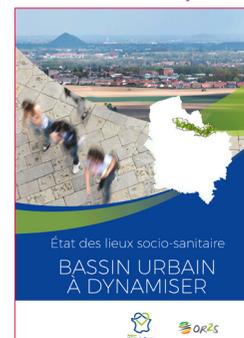
En parallèle, deux documents ont été produits. Le premier porte sur la CA du Saint-Quentinois et est téléchargeable sur le site internet de l'OR2S. Le second, porte sur le Bassin urbain à dynamiser et est en cours de finalisation. Deux autres documents sont actuellement en cours de réalisation, le premier portant sur une zone d'observation de l'Oise (située au nord-ouest du département) et le second sur le Montreuillois.

À l'instar des autres états des lieux produits par le passé, ceux-ci reposent sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données disponibles pour l'ensemble de la France au niveau communal. La situation des territoires peut ainsi être comparée à celles de la France hexagonale et des Hauts-de-France. Un zoom est également présenté au niveau des intercommunalités des zones analysées ainsi que sur celles qui l'entourent.

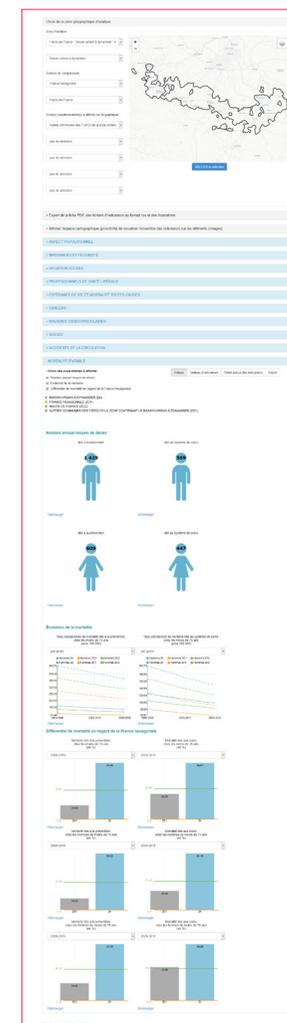
État des lieux socio-sanitaire de la CA du Saint-Quentinois



État des lieux socio-sanitaire du Bassin urbain à dynamiser



Exemple d'illustration générée par l'espace internet



Métiers du sport et de l'animation

La DRJSCS Hauts-de-France a confié à l'OR2S le recensement d'indicateurs et de données existantes sur l'emploi et les métiers d'encadrement et de la formation dans les secteurs du sport et de l'animation. L'objectif final est la création d'un système d'observation pérenne et partagé de l'emploi autour de ces métiers.

L'inventaire des indicateurs relatifs à l'emploi et aux métiers du sport et de l'animation est confié à une chargée d'études en mars 2018 et abordé autour de trois productions :

- une matrice inventoriant les différentes données déployées sur ces métiers relevées dans un *corpus* documentaires et indiquant les atouts et inconvénients de celles-ci ;
- un panorama des diplômes et organismes de formation professionnelle, des acteurs de l'emploi et de la formation professionnelle en région dans le champ du sport et de l'animation ainsi qu'un annuaire de ces acteurs ;
- la proposition de questionnaires afin de solliciter l'avis des acteurs de l'insertion et de la formation autour du sport et de l'animation.

Pour ce même projet, des rencontres avec des partenaires en lien avec les métiers du champ du sport et de l'animation sont prévues par la DRJSCS afin d'identifier les données produites ou mobilisées.

Le *corpus* documentaire portant sur les métiers d'encadrement dans le champ du sport et de l'animation aux niveaux régional et national comprenant des études, documents techniques, enquêtes, statistiques, articles de presse a été transmis à l'OR2S afin d'en dégager les différentes données existantes. Ces documents au nombre de 82 de formats divers sont parcourus et analysés, puis une synthèse a été rédigée au début 2019.

En parallèle, pour ce champ professionnel, les listes de diplômes des organismes de formation et d'insertion ont également été constituées et les acteurs présentés sous la forme d'un annuaire.

En avril 2018, l'OR2S a été convié à présenter les prémisses de ces tâches et à participer à une session créative de travail organisée au Laboratoire d'innovation territoriale (SIILAB) situé à Lille dans les locaux de la DRJSCS.

Ce premier tour d'horizon des études recensées sur l'emploi, les métiers du sport et de l'animation a permis de récolter de nouveaux documents et études portant sur ces métiers. Les participants à cette session de travail, de par leur expérience auprès des acteurs de l'insertion de futurs professionnels des métiers du sport et de l'animation, ont également pu enrichir cette démarche de leurs observations et des besoins en données.

Afin de poursuivre l'interrogation de ces besoins et de connaître les données déjà récoltées sur le terrain pour les métiers du sport et de l'animation, deux questionnaires ont été travaillés par l'OR2S et ont fait l'objet d'échanges avec la DRJSCS au cours de l'année 2018. Ils sont à destination des professionnels de l'insertion et de la formation du champ sport et animation.



Bilan gériatrique / Plan des maladies neuro-dégénératives

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

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

Les données sont recueillies de deux manières. Celles issues des établissements de santé, servant de base à la description des activités menées en 2017 dans le cadre de la filière gériatrique, sont désormais collectées via un questionnaire en ligne¹ adressé à la centaine de services de gériatrie des établissements sanitaires de la région. Les données relatives aux activités médico-sociales menées en 2017 sont quant à elles mises à disposition par l'ARS sous différentes formes de fichiers (Excel, Powerpoint, PDF...)

Afin de mener à bien la rédaction du rapport de restitution des résultats, certaines tâches ont été réalisées. Tout d'abord, un contrôle qualité des données a été opéré (exhaustivité, détection d'anomalies et d'incohérences, etc.). Les fichiers de données ont été mis en forme (format Excel) afin de pouvoir disposer des tableaux et graphiques indépendamment du rapport écrit. Les indicateurs clés ont été systématiquement traités par département, territoire de démocratie sanitaire et, quand la nature des données le permet, par territoire de proximité.

Du fait de l'éparpillement initial des fichiers et de la volonté de reconduire annuellement cette enquête, l'OR2S a proposé une automatisation de la collecte de données opérationnelle dès 2018 pour la partie traitant des aspects sanitaires. L'automatisation gagnera la sphère médico-sociale lors du prochain bilan mené en 2019 étant donné que des questionnaires en ligne concernant le reporting d'activité des PFR, Maia, Esa et Pasa ont été développés fin 2018.

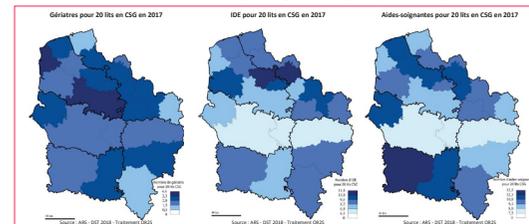
Le rapport s'articule en deux grandes parties. La première traite plus particulièrement de la description des filières gériatriques telles que définies par la circulaire DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007 et loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015. Plus précisément, l'analyse porte sur les données des secteurs suivants : courts séjours, équipes mobiles, hôpitaux de jour, soins de suite et de réadaptation, unités de soins de longue durée et psychogériatrie en Ehpad. La seconde partie s'attache à donner des éléments permettant de suivre le développement de certaines mesures mises en place dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 et confirmées par le Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019,

à savoir : les consultations mémoire, les unités d'hébergement renforcées, les unités cognitivo-comportementales, le bilan de la mise en œuvre de certaines mesures médico-sociales (plateformes d'accompagnement et de répit, formation des aidants, méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie ...)

Le rapport relatant l'activité 2016 de ce champ a été publié en avril 2018. L'enquête lancée courant 2018 décrivant l'activité 2017 a fait l'objet d'une publication fin 2018. L'enquête basée sur les données d'activité de 2018 sera lancée début 2019. La quasi totalité des données relatives à la filière gériatrique et aux actions menées dans le secteur médico-social va alors être collectée par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne.



Effectifs de gériatres, IDE et aides-soignantes exerçant dans les établissements de court séjour gériatrique (en ETP pour 20 lits)



¹ cf. p. 88 pour en savoir plus sur les questionnaires en ligne.

Atlas santé travail

Dans le cadre de l'actualisation de l'Atlas santé travail (édition 2016), la Direccte Hauts-de-France et la Carsat Nord-Picardie ont proposé à l'OR2S de mesurer la santé dans les Hauts-de-France, notamment par zone d'emploi.

L'atlas régional intitulé *La santé au travail en Picardie* a été publié pour la première fois en janvier 2010 (édition 2009) par la DRTEFP¹. Cet atlas, actualisé annuellement et portant sur la région Hauts-de-France depuis 2016, est le fruit d'un travail collaboratif entre plusieurs institutions qui mettent en synergie des compétences existant au sein de leurs structures respectives. Ainsi, la Carsat Nord-Picardie, la Direccte, la MSA, l'ISTNF, le RSI, Santé publique France, l'Université de Lille 2 - CHRU Lille et l'OR2S ont chacun participé à sa rédaction.

L'objectif de l'Atlas est de mobiliser les connaissances en lien avec la santé et la sécurité au travail pour mieux connaître et mieux agir sur la prévention des risques professionnels. Il répond aux enjeux régionaux en matière de santé au travail.

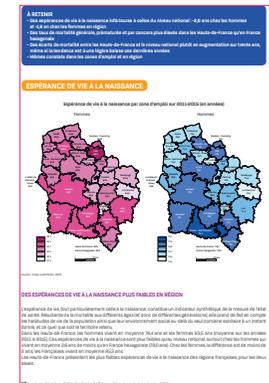
L'actualisation 2018 de cet Atlas Hauts-de-France présente des indicateurs socioéconomiques, des indicateurs de sinistralité des accidents du travail et des maladies professionnelles sur la région et les zones d'emploi. Des zooms sur les zones d'emploi complètent ce document.

Un chapitre produit par l'OR2S est consacré à la santé dans les Hauts-de-France. Outre la comparaison de la situation régionale en regard de la France hexagonale, une analyse plus fine par zone d'emploi a été effectuée pour chaque indicateur.

Dans un premier temps, l'espérance de vie à la naissance est analysée selon le genre en 2011-2015. La santé est ensuite abordée à travers le prisme de la mortalité avec des cartographies par zone d'emploi et par genre pour les mortalités générale, prématurée et par cancers. Les évolutions des taux standardisés sont présentées entre 1979-1983 et 2011-2015.

Enfin, quelques informations concernant les décès dus à la silicose et au mésothéliome apparaissent à la fin de ce chapitre santé publique. L'Atlas santé travail a été diffusé en début 2019.

¹ devenue en 2010 la Direccte.



Conseil local de santé mentale à Amiens

L'étude de faisabilité sur la création d'un futur conseil local de santé mentale (CLSM) à Amiens a été menée entre janvier et avril 2018 en lien avec le service santé de la ville. Deux documents ont été produits : une étude quantitative et une approche qualitative des attentes et besoins des acteurs.

La situation épidémiologique met en lumière quelques caractéristiques de la population amiénoise mais ne traite pas de la santé mentale positive et de la souffrance psychique. En effet, il existe encore peu d'indicateurs permettant de mesurer la santé mentale d'une population en dehors des aspects négatifs les plus graves, comme c'est, par exemple, le cas pour le suicide. Après une présentation du contexte démographique, le document s'articule autour de trois parties :

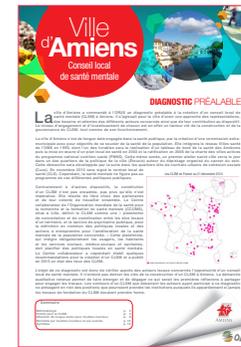
- les hospitalisations en psychiatrie à partir des données du Rim-P 2016 (taux de recours en hospitalisation, en ambulatoire, durée d'hospitalisation, nombre d'actes ambulatoires...);
- les affections de longue durée pour troubles mentaux (taux d'ALD pour troubles mentaux au 31 décembre 2016, détaillés selon les pathologies les plus fréquentes, taux de nouvelles admissions en ALD pour troubles mentaux sur la période 2008-2014...);
- la mortalité par troubles mentaux et par suicide (taux de mortalité, évolution de la mortalité mesurée ici sur une période d'une trentaine d'années - à partir de la neuvième révision de la Cim - pour le suicide et depuis une quinzaine d'années pour les troubles mentaux - à partir de la dixième révision de la Cim...)

La situation épidémiologique est mesurée par rapport aux Hauts-de-France et à la France hexagonale, mais aussi en regard d'unités géographiques semblables, à savoir les vingt-quatre villes hors Île-de-France présentant des populations similaires à Amiens et ayant un nombre d'habitants compris entre 100 000 et 200 000 habitants.

Le diagnostic qualitatif permet de mettre en évidence à partir d'entretiens individuels les représentations, besoins et attentes d'une petite trentaine d'acteurs concernés par la santé mentale et la création d'un conseil local de santé mentale. Les entretiens portent tant sur le périmètre thématique que pourrait prendre le CLSM, que sur son pourtour géographique – étendu à la métropole par exemple. Sa gouvernance est aussi particulièrement questionnée ainsi que la place que pourraient ou devraient occuper les patients et usagers du système de santé et les associations les représentant ou les associations de famille.

Ces éléments de contexte ont été présentés aux acteurs de santé mentale avant la préfiguration du CLSM.

Le diagnostic préalable



Situation épidémiologique



GeDiDoT

GeDiDoT, *Gestion et diffusion de données transfrontalières (BeVeGG en flamand)*, qui réunit les opérateurs de l'observation des Hauts-de-France, du Grand Est, du Hainaut et de Namur, vise à mettre en commun des données socio-sanitaires entre le nord de la France et la Wallonie.

Ce programme est co-financé par le Fonds européen de développement régional (Feder - Interreg V), le conseil régional Hauts-de-France et la région Wallone pour la Belgique. Il poursuit le double objectif de disposer des données sociales et de santé couvrant la zone frontalière France-Wallonie et de sensibiliser les autorités, les professionnels de santé et autres associations locales à leurs rôles, choix et engagements en matière de santé et de santé publique.

GeDiDoT s'articule autour de trois modules de travail :

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

Le module relatif à l'élaboration d'une base de données transfrontalière a pour objet de mettre en commun des données de France et de Wallonie caractérisant la situation socio-sanitaire de la population. Il s'agit aussi de documenter les inégalités sociales et territoriales de santé de cette zone frontalière. Ce travail s'appuie sur les tableaux de bord transfrontaliers de santé des années deux mille, dont il reprend l'idée tout en augmentant le périmètre des indicateurs comparés.

Au cours de l'année 2018, le travail sur le choix et le calcul des indicateurs s'est poursuivi en intégrant les dispositifs du règlement général sur la protection des

données (RGPD) ce qui a conduit à la mise en place d'une méthodologie de floutage des données pour les territoires pour lesquels les données étaient faibles. Parallèlement, la création de l'infocentre de santé a été poursuivie pour une mise en ligne opérationnelle au cours du premier trimestre 2019. Des tests sur une version de travail ont été réalisés par les opérateurs de GeDiDoT. Une présentation par territoire a ainsi été ajoutée à celle classique par indicateur, et des *dataviz* ont été intégrées dans la présentation des informations. Des échanges ont eu lieu autour des profils locaux de santé sur la sélection d'indicateurs compatibles avec la base de données. Une réflexion sur les territoires a été aussi initiée afin de mieux définir les unités géographiques à étudier et intégrer dans les profils locaux. Quatorze territoires transfrontaliers ont ainsi été définis : dix le long de frontière Hauts-de-France / Province de Hainaut, trois entre les Ardennes et la province de Namur ainsi que la Thiérache, à cheval sur l'ensemble des territoires. Des réunions ont été organisées dans quelques territoires pour présenter les premiers indicateurs des profils locaux et recueillir l'avis de futurs potentiels utilisateurs.

Une maquette des profils locaux a été réalisée pour être reproduite pour chacun d'entre eux. Une société de communication a établi en fin d'année un premier document de 8 pages, puis un second de 24 pages. Le premier profil Valenciennes métropole et communes belges voisines sera disponible au cours du second trimestre 2019, les autres profils le seront d'ici septembre 2019.

Concernant la pérennisation de l'infocentre, les opérateurs ont considéré que l'Iweps pour la Wallonie, l'OR2S pour les Hauts-de-France et l'ARS Grand-Est devaient en être les maîtres d'œuvre. Cependant, chacun d'entre eux doit trouver les financements adéquats. Des réunions en ce sens auront lieu tout au long de 2019.



Mon métier demain

L'enquête « *Mon métier demain en Picardie* » est une réponse à l'appel à projets lancé par le Fonds social européen (FSE), avec l'appui de la DRJSCS et de la DRDFE.

L'enjeu est double : proposer aux organismes de l'orientation professionnelle recevant un public NEET¹ une formation permettant d'inciter les jeunes à ne pas choisir des filières de formation en fonction de la représentation par sexe qu'ils en ont et créer, grâce à la co-construction, un plan de communication (à l'aide de vidéos, de flyers et d'une page internet). Tout d'abord, deux formations ciblées pour recueillir les données nécessaires à un diagnostic. Il s'agit de la formation d'auxiliaire de vie sociale refondée au début du projet en diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social (DEAES) et du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS) ayant la spécialité « activités physiques pour tous » (APT).

Le diagnostic déployé sur la période 2016-2017 se divise en deux axes :

- un recueil de données quantitatives à l'aide d'un questionnaire transmis aux organismes des deux formations concernées ;
- des données qualitatives récoltées par le biais de *focus groups*².

Ainsi, pour cet axe, deux entretiens auprès d'apprenants ont été réalisés et un entretien collectif a mobilisé des professionnels des deux formations. Puis, trois groupes de travail constitués d'apprenants et spécifiques à la communication et à la formation ont clôturé le diagnostic.

La première étape de cette enquête, débutée en juin 2016, a consisté à mettre en place un comité de pilotage composé d'une quinzaine de membres (DRJSCS, DRDFE, conseil régional, centres de formation BPJEPS et DEAES, OR2S, autres institutions) impliqués et consultés à chaque étape du projet.

Le recueil de données quantitatives auprès des organismes de formation a débuté à la mi-novembre 2016 par l'envoi des questionnaires destinés à recenser des données (promotions de 2012 à 2016) sur les personnes concernées par les deux formations.

Pour la partie qualitative de l'étude, initiée conjointement avec les questionnaires, 184 apprenants ont été interrogés lors de trente-neuf *focus groups* (quatre groupes d'apprenants BPJEPS « APT », quinze groupes DEAES réalisés entre le 24 novembre 2016 et le 26 septembre 2017). Par ailleurs, un entretien d'un peu plus de deux heures, avec des professionnels des organismes de formation, a eu lieu en avril 2017.

Les entretiens ont été dirigés par deux chargées de mission de l'OR2S, pour un total de cinquante-cinq heures d'échange. Les retranscriptions ont démarré en décembre 2016 et les entretiens analysés au cours de l'année 2017.

Les travaux sur les données issues des différents diagnostics ont permis l'élaboration des dispositifs de communication et de formation à orientation non influencée par les stéréotypes liés aux genres, sous l'appellation : « Mon métier demain à égalité ».

Pour la partie vidéo, le tournage s'est déroulé en janvier et février 2018, avec l'accompagnement de la société de communication *Flow*. Les six vidéo-clips

ont été présentés en avril 2018, à l'occasion d'une « avant-première ».

Le rapport final de l'étude, rendu au cours du second semestre 2018 expose en quoi la représentation genrée influence le choix de ces filières. Il propose des moyens pour éviter ces freins auprès des publics dans une démarche d'orientation, avec l'usage notamment des dispositifs de formation et de communication (vidéo-clips, flyers) de ce projet.

La formation menée par l'OR2S a eu lieu en juillet 2018 lors d'une session de deux jours, auprès d'acteurs de l'orientation et de la formation professionnelle. Un spécialiste des questions de « stéréotypes et de développement de la diversité » est intervenu. Les professionnels ont pu s'approprier les messages, les outils à utiliser face aux représentations liées au genre et pourront ainsi former à leur tour d'autres collègues.

Afin d'évaluer l'enquête, les participants des entretiens et de la formation ont été interrogés par questionnaire.

L'enquête s'est achevée au début 2019 par la mise en ligne du site internet dédié au projet : [demainmonmetier.com](http://www.demainmonmetier.com)³.



¹ not in education, employment or training.

² cf. p. 89 pour plus de précisions.

³ Lien vers la page internet : <http://www.demainmonmetier.com/>

NORMANDIE

Accompagnement des politiques publiques

D'un point de vue technique et plus largement sur différents aspects de son animation de la politique régionale de santé, l'OR2S a notamment, en 2017, consolidé son accompagnement du pôle études, statistiques et aide à la décision (Esad) de l'ARS de Normandie.

En 2018, et comme chaque année depuis 2014, l'OR2S a été associé à différents comités de pilotage, groupes de travail et journées thématiques animés et organisés par l'ARS. Sont plus spécifiquement à mentionner pour l'année 2018 : groupe de travail « épidémiologie en santé sexuelle », « Praps », comités de pilotage « santé des jeunes », « suicides » et journée « santé des détenus ». L'OR2S est aussi représenté au comité régional de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé et dans les instances du Corevih. Enfin, l'OR2S a accompagné certains comités territoriaux de promotion de la santé (CTPS) dans la fourniture d'indicateurs socio-sanitaires permettant une contextualisation des territoires sur lesquels ils interviennent. En Normandie, l'OR2S siège (en tant que suppléant) à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). Dans ce cadre, l'OR2S peut être amené à participer à différentes commissions : offre de soins, prévention et médico-sociale ou à l'assemblée plénière.

L'OR2S et le pôle Esad de l'ARS ont intensifié leur relation en 2018. Elle s'est matérialisée notamment au travers des échanges d'informations, des discussions autour de certaines méthodes de travail (sources disponibles, projections de population,

représentations cartographiques, zonages géographiques, indicateurs synthétiques) ou encore via la participation commune à l'activité de la Plateforme Normandie Études et Observation (cf. p. 78).

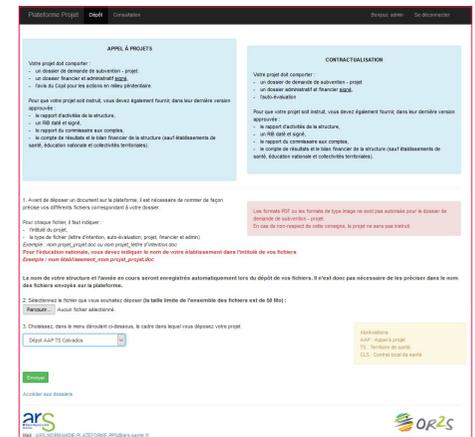
La fourniture de données et d'indicateurs socio-sanitaires territorialisés par l'OR2S est également courant 2016, elle se poursuit dans le cadre du suivi du PRS2. Fin 2017, l'OR2S a ainsi fourni au pôle études, statistiques et aide à la décision un accès à un outil informatique (base Agit, cf. p. 85) permettant d'obtenir des indicateurs caractérisant la situation socio-sanitaire de la région à différents échelons géographiques en simultané (EPCI, territoires de proximité, territoires de santé, départements, régions et France hexagonale...), ceux-ci étant également déclinés par genre, âge et période.

Par ailleurs, la plateforme de partage de fichiers, mise en place par l'OR2S à la demande de l'ARS fin 2014, a été adaptée à une mise à jour de la procédure d'appel à projets 2019 établie par le pôle PPS de l'ARS. Cette plateforme a pour objectif de faciliter les échanges entre les différents acteurs des projets de prévention et de promotion de la santé gérés par l'ARS. Accessible par internet, elle permet aux promoteurs de projets de déposer les fichiers constitutifs de leur dossier de demande de financement, avec un accès sécurisé.

Par rapport à l'année précédente, les textes des pages d'accueil et de dépôt des fichiers ont été actualisés pour mettre en évidence les nouveaux documents nécessaires à l'appel à projets.

Les guides d'utilisation ont été mis à jour et complétés et près de cent comptes ont été créés ou modifiés (création et modification d'identifiant et de mot de passe, changement de droits d'accès). Au total, plus de 700 comptes ont été créés depuis 2014. En 2018, la plateforme a permis aux porteurs de projets de déposer près de 400 lettres d'intention ou auto-évaluations, environ 200 dossiers de demande de subvention dans le cadre de l'appel à projets et environ 75 dossiers dans le cadre de la contractualisation.

Page de dépôt des fichiers



La santé des personnes détenues

L'ARS a confié à l'OR2S la réalisation d'une étude épidémiologique sur la santé des personnes entrant en détention afin de répondre au plus près aux besoins de santé de cette population. Cette enquête a été mise en place dans le cadre du projet régional de santé et dans la continuité du plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous main de justice.

L'enquête sur la santé des détenus a pour objectif de disposer d'une photographie de l'état de santé et de la situation sociale des personnes entrant en détention, afin d'adapter au mieux la prise en charge sanitaire des détenus. L'OR2S s'appuie sur l'enquête mise en place depuis 2010 dans l'ancienne région Picardie¹.

Le recueil de données se fait *via* deux questionnaires (somatique et psychiatrique) remplis pour chaque nouvelle personne entrant en détention lors de la visite médicale obligatoire suivant l'incarcération. Le personnel médical de l'unité sanitaire somatique et psychiatrique saisit les données depuis une application informatique disponible sur un serveur sécurisé mis à disposition par l'OR2S ou directement à partir du système d'information propre aux centres hospitaliers dont dépendent les unités sanitaires.

Un Copil a été mis en place par l'ARS et l'OR2S. Il est constitué de représentants des médecins et des cadres de santé des unités sanitaires somatique et psychiatrique, de la Disp de Rennes², de l'ORS-Creai Normandie et de la Cire Normandie.

Les questionnaires traitent de la situation socio-économique (situation pénale, situation matrimoniale, situation familiale, domicile avant l'incarcération, situation professionnelle...) et des addictions

(consommations de tabac, d'alcool et de stupéfiants). Le questionnaire somatique aborde spécifiquement des informations qui ont trait aux antécédents médicaux (pathologies somatiques chroniques du détenu et de sa famille proche, consultation d'un médecin...) et psychiatriques (pathologies psychiatriques connues, tentatives de suicide) ; aux dépistages réalisés avant l'incarcération (hépatites, VIH...) ; aux vaccinations antérieures à l'incarcération (DTP, Ror...) ; à l'état de santé actuel du détenu (poids, taille, tension artérielle, traitement en cours, état bucco-dentaire...) ; aux prescriptions et dépistages réalisés à l'entrée (prescription de consultation médicale, biologie prescrite...). Le questionnaire psychiatrique aborde plus précisément les antécédents psychiatriques connus, l'histoire familiale, les antécédents psychiatriques familiaux, l'état psychique général du détenu et les prescriptions à l'entrée. Ce dernier a fait l'objet d'une réflexion supplémentaire qui aboutira à des modifications effectives courant 2019.

L'OR2S a présenté l'avancée de la mise en place de l'enquête et a échangé avec les acteurs concernés lors d'une journée dédiée aux unités sanitaires de la région, organisée par l'ARS en avril.

Au total, quinze rencontres avec les unités sanitaires ont eu lieu sur l'ensemble de la Normandie depuis le début de la mise en place de l'enquête. Trois établissements ont utilisé l'outil de recueil de données proposées par l'OR2S et au 31 décembre 2018, 455 questionnaires étaient renseignés pour ces unités sanitaires.

Pour deux établissements, une démarche d'adaptation de leur propre système d'information pour le recueil des données a été entreprise en lien avec le Dim et le service informatique des centres hospita-

liers concernés et un établissement a démarré l'enquête en utilisant son propre système d'information. Les quatre autres unités ont manifesté leur intérêt et leur souhait pour participer mais, pour des raisons de matériel informatique ou de ressources humaines, le recueil de données n'était pas encore effectif en fin d'année 2018. Des contacts sont maintenus afin d'envisager le recueil dans ces établissements courant 2019.

Page de saisie du questionnaire en ligne

The screenshot shows a web browser window displaying a questionnaire form. The title is 'QUESTIONNAIRE SOMATIQUE'. The form is divided into several sections: 'VOLET ADMINISTRATIF' (Administrative section) with fields for name, date of birth, and type of establishment; 'VOLET MÉDICAL' (Medical section) with fields for medical history, current health, and medications; and 'SITUATION PÉNALE' (Penal situation) with fields for date of arrival and type of sentence. The form uses a combination of text boxes, dropdown menus, and radio buttons for data entry.

¹ cf. p. 53 pour plus de précisions.

² jusqu'au 31 décembre 2016, l'ex-Haute-Normandie était rattachée à la Disp de Lille et l'ex-Basse-Normandie à la Disp de Rennes. Au 1^{er} janvier 2017, le ressort territorial des Disp a été modifié et l'ensemble de la Normandie a été rattachée à la Disp de Rennes.

Santé au travail : le dispositif *Evrest*

Le dispositif national Evrest suit différents aspects des relations entre santé et travail à partir d'un recueil permanent d'informations obtenues à l'occasion du suivi médical des salariés. L'OR2S est sollicité pour valoriser les données normandes et accompagner les médecins du travail dans l'exploitation des données qu'ils collectent.

Initié au début des années deux mille par des médecins du travail, le dispositif Évolutions et relations en santé au travail (*Evrest*) apporte des informations précieuses sur le vécu et le ressenti des salariés. Ce dispositif repose sur la participation de médecins du travail et de leurs équipes santé travail qui alimentent un échantillon national de salariés interrogés. Ils peuvent, s'ils le souhaitent, élargir leur collecte d'information selon les besoins (tous les salariés d'une même entreprise, d'un même secteur d'activité...) constituant ainsi des échantillons « *Evrest entreprises* ». Les données sont recueillies au cours des entretiens santé travail à l'aide d'un questionnaire standardisé. Les thématiques suivantes sont abordées : conditions de travail, formation, mode de vie et état de santé.

Le niveau national est structuré autour d'un groupe d'intérêt scientifique (*Gis*) et s'appuie sur une « équipe projet nationale *Evrest* » chargée de la mise en œuvre du dispositif et de son évolution. Au niveau national, des référents régionaux, médecins ou infirmiers, ont pour missions principales de promouvoir le projet, d'animer le réseau régional et de structurer les possibilités d'exploitations régionales d'*Evrest*. Aussi, dans le cadre de conventions pérennes co-signées annuellement avec le CHU de Rouen et le *Gis Evrest* national, l'OR2S est chargé de l'analyse et la valorisation des données recuei-

lies en région, ainsi que l'accompagnement des médecins du travail dans le traitement et l'exploitation de leurs données.

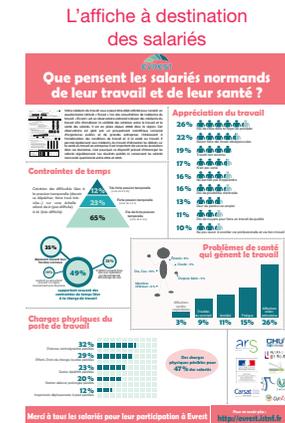
En Normandie, ce dispositif est coordonné par cinq référents régionaux *Evrest*, médecins et infirmière de santé au travail de différents services de santé au travail normands (service de médecine du travail et pathologie professionnelle du CHU de Rouen, Santé BTP Rouen-Dieppe, Service interprofessionnel de santé au travail de la Manche et Centre médical artisanal et interprofessionnel du Calvados).

À l'initiative et sous le pilotage du CHU de Rouen, un comité de pilotage régional a été mis en place en 2014 en Haute-Normandie. Suite à la réforme territoriale, le comité de pilotage a été étendu à la Normandie en 2017. Il se compose notamment de médecins et d'infirmier(ère)s de santé au travail, de l'agence régionale de santé (ARS), de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat).

En 2018, des analyses spécifiques ont donné lieu à la production d'une affiche à destination des salariés et d'une plaquette à destination des employeurs. L'affiche est exposée notamment dans les services de santé au travail de Normandie ; elle reprend quelques résultats généraux sur les conditions de travail (contraintes de temps, appréciation du travail...) et sur le plan sanitaire, elle décrit les problèmes de santé gênant le travail les plus rencontrés par les salariés normands. La plaquette à destination des employeurs décrit les conditions de travail et les problèmes de santé des salariés

normands sous l'angle de la taille de l'entreprise et selon le secteur d'activité ou encore la PCS. Un travail partenarial avec la Carsat a en outre été engagé. Il porte sur le rapprochement des données *Evrest* et des données de maladies professionnelles relatives aux troubles musculo-squelettiques. Les résultats de ce travail feront l'objet d'une lettre *Evrest* en Normandie courant 2019.

Parallèlement, le soutien méthodologique aux médecins du travail s'est poursuivi en 2018. L'OR2S a ainsi été sollicité dans le cadre de deux nouveaux « *Evrest entreprises* », l'un dans une société de télécommunications, l'autre dans un service hospitalier.



Valorisation des données de santé au travail

Dans le cadre du suivi du plan régional santé au travail (PRST) 2016-2020 en Normandie et de la mise en place de sa politique régionale d'agrément des services de santé au travail, la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) de Normandie a confié à l'OR2S la valorisation des données des services de santé au travail.

Le 3^e plan régional santé au travail en Normandie a été publié par la Direccte de Normandie en octobre 2017. Fruit d'un travail partenarial engagé dans le cadre des précédents plans et élargi au périmètre normand, le PRST3 définit la politique régionale de santé au travail pour 2016-2020. Il s'est au préalable appuyé sur un diagnostic de la santé au travail en Normandie réalisé par l'OR2S en 2017.

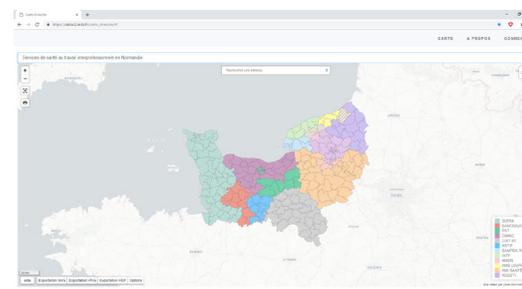
Les différentes actions du PRST3 sont susceptibles d'être enrichies et d'évoluer pendant la durée du plan. Le comité régional d'orientation des conditions de travail (Croct) et le groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail (GPRO) sont en charge de veiller à l'avancée des actions, à leur réajustement en continu et à l'évaluation de leur impact. Le Croct se réunit au moins une fois par an sous la présidence du préfet de région ou de son représentant. Le GPRO, instance du Croct limitée aux organisations professionnelles et syndicales représentatives, à la Carsat et à la Direccte - qui en assure la présidence pour le compte du préfet - a une mission opérationnelle d'échange, de coordination, et d'orientation en matière de santé au travail et de conditions de travail. Dans le cadre de suivi du PRST3, l'OR2S est convié au Croct et au GPRO.

Par ailleurs, la Direccte de Normandie est chargée d'accorder un agrément à chaque service de santé au travail qui fixe le cadre dans lequel le service de santé au travail est autorisé à intervenir pour mener ses missions. Elle doit ainsi mettre en place une politique régionale d'agrément dont l'objectif est d'assurer une couverture équilibrée du territoire normand et qui est présentée, pour avis, aux membres du GPRO. Pour l'appuyer dans cette mission, la Direccte a confié à l'OR2S, dans le cadre d'une convention sur l'exercice 2017-2018, la réalisation d'une cartographie numérique et active de l'ensemble des services de santé au travail interentreprises en ligne, qui permet aux usagers, aux préventeurs et aux agents de la Direccte, de visualiser la répartition territoriale et d'obtenir une fiche d'identité des différents services. L'OR2S est chargé de la maintenance du site internet, de la cartographie et de l'intégration des données mises à jour.

Par ailleurs, une plaquette de synthèse a été publiée début 2019. Elle présente l'activité des services de santé interentreprises de Normandie élaborée à partir des données des rapports annuels des médecins du travail et des rapports administratifs et financiers de l'année 2016. L'actualisation annuelle de cette plaquette et son enrichissement en fonction de l'évolution des données produites par les services de santé au travail sont prévus, un groupe de travail du GPRO étant spécifiquement consacré à cette thématique.

De plus, dans le cadre du PRST et faisant suite à une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) reçue en région, la Direccte intervient sur la question du maintien dans l'emploi. À cet effet une analyse de données spécifiques fournies par les services de santé au travail portant sur les visites de pré-reprise demandées par les médecins-conseils de l'Assurance maladie et réalisées par les médecins du travail avait été faite en 2017. Ce travail visait notamment à identifier les facteurs favorables ou défavorables au maintien dans l'emploi et avait été publié sous forme d'un rapport. Un article relatif à ce travail est en prépublication dans une revue scientifique¹.

Territoires d'intervention des services de santé au travail interentreprises



¹ cf. p. 107. (page des publications - janvier 2019)

EnJEU Santé

L'OR2S poursuit le déploiement du dispositif d'observation de la santé des jeunes en milieu scolaire *Enquête auprès des JEUnes sur la Santé* (EnJEU Santé) en partenariat avec le rectorat de Rouen et le rectorat de Caen. L'objectif est de disposer d'indicateurs territorialisés régulièrement actualisés sur la santé des élèves et d'en assurer le suivi.

La volonté de renouveler une enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire pour disposer d'informations territorialisées en Normandie et permettre ainsi une analyse des inégalités sociales et territoriales de santé a amené l'OR2S à proposer un dispositif régional inspiré de l'enquête *Jesais*¹ mise en place dans l'académie d'Amiens depuis une dizaine d'années. Ce dispositif repose sur un outil informatisé de recueil pérenne de données.

En Normandie, l'enquête concerne les élèves au cours de leur douzième année et scolarisés dans les établissements publics des académies de Rouen et de Caen. Une partie de l'enquête est renseignée par les infirmier(ère)s scolaires lors du dépistage obligatoire de la douzième année de l'élève et l'autre partie est renseignée directement par l'élève. La saisie est réalisée *via* deux questionnaires informatisés (un questionnaire infirmier et un questionnaire élève). Une fiche intégrant l'ensemble des données saisies peut être enregistrée au format PDF et imprimée sur papier. Les résultats seront disponibles par établissement scolaire et mis en parallèle avec d'autres niveaux territoriaux (Bef, département, région, etc.) Dans le questionnaire infirmier, sont notées leurs observations suite aux différents examens qu'ils(elles) ont effectués lors de la visite obligatoire (poids, taille, état dentaire, vision, vaccinations qui figurent sur le carnet de santé). Ils(elles) interrogent également les élèves sur leur éventuelle prise en

charge par un professionnel de santé et sur leurs problèmes de santé. Les thématiques abordées dans le questionnaire élève ont trait à la famille (activité professionnelle des parents, composition familiale), aux relations amicales, à la scolarité, à l'hygiène de vie (sommeil, hygiène bucco-dentaire), à l'alimentation et aux pratiques sportives, à l'utilisation des écrans et à internet, aux consommations de cigarettes, d'alcool et de drogue, à la santé mentale (estime de soi, dépressivité, suicide) et aux actions d'éducation à la santé.

Le Copil de l'enquête, constitué de l'ARS, du rectorat de Rouen, du rectorat de Caen, des directions des services départementaux de l'Éducation nationale de Normandie et de l'OR2S, s'est réuni à deux reprises en 2018 pour le suivi de l'enquête (suivi de la participation, adaptation des questionnaires et des documents annexes pour l'année suivante, création d'un logo et organisation de l'information et la formation des infirmier(ère)s scolaires).

À la suite de l'entrée en vigueur du Règlement général sur la protection des données (RGPD) le 25 mai 2018, une mise en conformité des modalités de l'enquête a été réalisée en lien avec le Copil de l'enquête et les services juridiques du rectorat de Caen et du rectorat de Rouen. La lettre d'information sur l'enquête, le formulaire de consentement et la connexion aux questionnaires en ligne ont notamment été adaptés à ce nouveau cadre législatif.

L'enquête a démarré pendant l'année scolaire 2017/2018 dans les établissements scolaires des départements de l'Eure et de la Seine-Maritime. Au cours de cette année scolaire, 92 collèges ont participé à *EnJEU Santé* (avec une variabilité dans le nombre de questionnaires recueillis) sur les 165 collèges de l'académie de Rouen. Au total, 6 174 questionnaires infirmiers et 4 464 question-

naires élèves avec un consentement des titulaires de l'autorité parentale ont été saisis en ligne. Un appariement des deux questionnaires a pu être réalisé pour 3 943 questionnaires.

L'enquête a été étendue dans le Calvados, la Manche et l'Orne à partir de la rentrée scolaire 2018/2019. En octobre 2018, une session de formation d'une demi-journée a été proposée aux infirmier(ère)s scolaires de l'Orne et une présentation de l'enquête a été faite pour ceux (celles) du Calvados. Les infirmier(ère)s scolaires de la Manche seront formés au cours du premier semestre 2019.

Logo de l'enquête



Page de connexion

¹ cf. p. 54 pour plus de détails.

Normanut III

La troisième édition de l'enquête Normanut a été initiée à l'automne 2015¹ en collaboration avec l'ARS, le CHU de Rouen et le CHU de Caen dans le cadre de la préparation de deux thèses en médecine générale. L'objectif de cette enquête est d'évaluer la prévalence des différents types de troubles nutritionnels au sein d'une population suivie en médecine générale.

Après avoir été menée en 2016 pour les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime, l'enquête Normanut a bénéficié d'une extension dans les départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne selon un protocole identique. Le service de nutrition du CHU de Caen a été associé au Copil. Le recueil de données s'est déroulé en avril 2017. Des médecins généralistes ont été tirés au sort. Après avoir donné leur accord, chaque médecin a proposé le questionnaire à vingt de ses patients vus en consultation au cours d'une semaine donnée. Les thèmes abordés étaient identiques à ceux de l'enquête réalisée dans l'Eure et la Seine-Maritime avec cependant des aménagements par certaines questions. Les renseignements recueillis étaient d'ordre socio-démographique (genre, âge, statut professionnel et profession) et anthropométrique (poids, taille, tour de taille) ; ils concernaient également les troubles du comportement alimentaire (antécédent et évaluation par le test de Scoff, compulsions alimentaires), la consommation de tabac et d'alcool (Audit-C), l'activité physique et les habitudes alimentaires. Des informations relatives à la consultation médicale sont également renseignées par le médecin (motif de la consultation, diagnostic, besoins du patient en matière de nutrition).

Grâce à la participation de 31 médecins généralistes, un échantillon de 582 patients a pu être constitué pour les départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne. La saisie et l'apurement des données, le redressement de l'échantillon et la préparation à l'analyse se sont déroulés au second semestre 2017. L'échantillon recueilli a été fusionné avec celui précédemment collectés dans l'Eure et de la Seine-Maritime, permettant ainsi de constituer un échantillon unique de 1 547 patients pour la Normandie. Une analyse des données pour l'ensemble de la région a été effectuée et les résultats de l'enquête pour la Normandie ont été présentés au Copil début janvier 2018. Une plaquette de restitution des résultats a été publiée en mai 2018. Par ailleurs, une analyse des données spécifiques aux départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne a été entreprise courant 2018 pour être valorisée par la suite dans le cadre de la thèse de médecine générale portée par le CHU de Caen et soutenue en octobre 2018.

La plaquette



¹ Les deux précédentes enquêtes ont été réalisées en 2001 et en 2009 en ex-Haute-Normandie.

Santé sexuelle

L'ARS de Normandie a sollicité l'OR2S pour réaliser un document traitant de la santé sexuelle des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en institution.

À l'issue du Copil « Épidémiologie et santé sexuelle » animé par le pôle prévention et promotion de la santé (PPS) de l'ARS et en cohérence avec la stratégie nationale en santé sexuelle 2017-2030, il est ressorti le besoin de disposer d'un diagnostic en santé sexuelle pour la Normandie dans le but d'apporter des connaissances sur cette thématique en région. L'ARS Normandie a souhaité se concentrer dans un premier temps sur la santé sexuelle des personnes âgées et des personnes en situation de handicap considérées comme vulnérables. Dans ce cadre, une plaquette a été réalisée. Ce document présente, dans une première partie, les enjeux et les problématiques en santé sexuelle propres aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées vivant en institution et les actions et initiatives régionales. Dans une seconde partie, il reprend les points forts de la Journée régionale santé sexuelle organisée par l'ARS et l'IRTS Normandie « La vie affective et sexuelle des personnes âgées et des personnes en situation de handicap » qui s'est tenue à Caen le 23 novembre 2017. Cette plaquette a été publiée en mars 2018. Le travail sur la santé sexuelle s'est poursuivi en fin d'année lors d'échanges avec l'ARS, en vue de contribuer à l'enrichissement d'un diagnostic régional sur la santé sexuelle, restant à construire avec les différents acteurs régionaux concernés.

La plaquette



Diagnostic santé de la Métropole Rouen Normandie

La Métropole Rouen Normandie (MRN) a confié à l'OR2S la réalisation d'un diagnostic sur l'état de santé de ses habitants. Cette démarche s'inscrit dans la continuité de travaux entrepris par l'OR2S en 2014.

En 2012, la Communauté d'agglomération de Rouen-Elbeuf-Austreberthe¹ (Crea) a souhaité initier une démarche de diagnostic avec l'OR2S afin de mieux identifier l'offre de soins sur son territoire et les principales problématiques de santé de la population. Cette étude visait à mieux cerner le profil sanitaire des différentes composantes territoriales de l'agglomération afin de fournir aux décideurs régionaux, d'agglomération et municipaux, des éléments de compréhension des enjeux sanitaires locaux.

La connaissance fine des territoires apparaît en effet comme primordiale, dans un objectif de réduction des inégalités sociales et spatiales de santé. La réalisation de diagnostics locaux doit permettre aux acteurs de la santé mais aussi aux responsables politiques de mieux cerner la spécificité de leur territoire.

Comme toute métropole, celle de Rouen Normandie est constituée de territoires très hétérogènes. Sachant qu'il n'existe pas de découpage infra-EPCI applicable à tous les EPCI, l'analyse s'appuie donc sur un découpage géographique spécifique. L'échelon communal ne peut être retenu que si le nombre d'habitants est suffisant et permet de présenter des indicateurs statistiquement stables. Les communes de plus de 5 000 habitants ont été traitées individuellement et les communes de moins

de 5 000 habitants ont fait l'objet de regroupements à partir d'une analyse reposant sur les critères suivants : homogénéité sociale (à l'aide du taux de chômage, du niveau d'imposition ou de la proportion de cadres dans la population active), découpages existants (Scot, canton), continuité du peuplement (centre-périphérie). Le maillage retenu est ainsi constitué de 28 entités territoriales peuplées au 1^{er} janvier 2015 de 6 179 à 110 169 habitants. Les indicateurs de la MRN ont été systématiquement comparés avec les échelons hexagonal et régional ainsi qu'avec les 18 autres métropoles de droit commun au 1^{er} janvier 2018. Les indicateurs sont présentés au niveau infra-métropolitain quand les données le permettent (puissance statistique suffisante et respect du secret statistique).

Les données utilisées pour réaliser ce document proviennent de l'Insee (recensement de la population, état civil), de la Drees et de l'Asip-Santé (données de démographie des professionnels de santé), du CépiDc-Inserm (données des certificats de décès), de la Cnam, la CCMSA et du CNRSI (données des affections de longue durée). Enfin, l'enquête *Indiss*, valorisée par l'OR2S en 2014, donne des éléments sur l'état de santé de jeunes. Les indicateurs de santé (mortalité, admissions en ALD) sont calculés sur des périodes de sept années afin d'assurer une qualité de représentativité de l'indicateur. Les taux présentés sont standardisés par âge à partir de la population française au 1^{er} janvier 2006 ; ils ont été déclinés par genre. Ce diagnostic fera l'objet au 1^{er} trimestre 2019 d'une restitution auprès des services de la Métropole et des CTPS ET ASV œuvrant sur ce territoire.

¹ devenue au 1^{er} janvier 2015 la Métropole Rouen Normandie.

Le territoire d'observation



National

SCORE-Santé

La base SCORE-Santé est née en 1998 à la suite de la démarche « La santé observée », menée par la Fnors et les ORS, et de son rapprochement de la base régionale de santé publique (BRSP) développée par deux services du ministère chargé de la Santé : Sesi et Sintel.

L'objectif de la base est de présenter des données sur la santé des populations et sur ses déterminants. En accès gratuit sur internet depuis 2000, elle est utilisée par les professionnels de santé, chargés de mission/études, statisticiens, épidémiologistes, documentalistes, journalistes, ou personnels qui exercent dans des établissements de santé, au sein de collectivités territoriales, des associations, des ARS ou encore dans des agences nationales et des organismes de protection sociale. L'OR2S, les ORS Nouvelle-Aquitaine et de Bretagne, le Creai-ORS Occitanie et la Fnors font partie du groupe technique qui est chargé de faire fonctionner le programme SCORE-Santé dans le cadre d'une CPO passée avec le ministère en charge de la santé (période 2016-2018).

SCORE-Santé regroupe un certain nombre d'indicateurs de santé concernant la population et ses conditions de vie, son état de santé, les pathologies, le comportement, l'environnement, les structures et activités de soins ainsi que les structures et activités de prévention. Il est possible de les visualiser sous forme de cartes ou, pour certains indicateurs, d'en apprendre plus sur le contexte auquel ils sont rattachés.

La mise à jour d'un certain nombre de données, provenant notamment de l'Inserm, des trois principaux régimes de l'assurance maladie, de la Cnaf, de la Drees et de l'Insee, est pérenne. Pour une grande

partie des bases de données, elle est assurée par l'outil de calcul développé au sein de l'OR2S¹.

En 2017, SCORE-Santé a été enrichie de nombreux indicateurs issus de bases de données offrant une année supplémentaire d'observation. C'est notamment le cas pour les bases en provenance des trois principaux régimes de l'assurance maladie pour les ALD, mais aussi des données sociales en provenance de la Cnaf et de la CCMSA ou encore des données du recensement de population 2015. À noter qu'une nouvelle convention pluriannuelle a été signée avec la Cnaf pour une période de cinq ans. Une convention a également été signée avec l'OFDT pour la base Escapad 2017.

Le quatorzième numéro de la lettre électronique SCORE-Santé a été diffusé en mai 2018 aux ORS, et aux organismes et services membres du groupe projet, mais aussi aux personnes inscrites sur la base SCORE-Santé. Volontairement succinctes, les lettres comportent quatre à cinq rubriques selon les numéros.

Enfin, il est important de préciser que le site internet enregistre près de 15 000 visites mensuelles et plus de 3 000 personnes sont inscrites sur l'espace personnel SCORE-Santé, la plupart l'étant à titre professionnel.

Une mission d'audit commanditée par la Drees a examiné en 2015 différentes bases de données régionales et a conclu à la nécessité d'intégrer les bases Eco-Santé de l'Irdes et Statiss de la Drees au sein de la base SCORE-Santé de la Fnors. Dans ce cadre, la reprise des indicateurs présentés sur Éco-Santé a été effectuée : les séries des données issues des Comptes nationaux de la santé (Drees) ont été mises en ligne sur SCORE-Santé courant septembre comme cela l'a été pour la première fois

en 2016. Ces indicateurs (plus de 70) ont nécessité la conception d'une nouvelle arborescence présentant uniquement des indicateurs à l'échelle nationale.

Les données de Statiss ont toutes été introduites dans SCORE-Santé. Deux arborescences ont ainsi été créées permettant de différencier les indicateurs spécifiques de Statiss de ceux de la base générale de SCORE-Santé.

¹ cf. p. 85, Développement informatique - outil de calcul.

Lettre électronique

La lettre SCORE Santé
N°14 MAI 2018
OUVERTURE DU NOUVEAU SITE SCORE-Santé

VOUS LAVIEZ REMARQUÉ ? QUELQUE CHOSE A CHANGÉ, LE SITE SCORE-Santé FAIT PEU OU PAS NEUF ! QUI PROPOSONS-NOUS SUR LE NOUVEAU SITE ?

Des nouveautés sur SCORE-Santé :

- La charte graphique plus dynamique :** une refonte globale de site, le renouvellement de l'arborescence, des tableaux de données, de la documentation sur les indicateurs, des outils, une proposition de nouvelles cartes interactives et un nouveau mode de chargement des données.
- L'espace dédié à l'export des données :** permet à l'utilisateur d'exporter des données sous différents formats.
- Le dictionnaire des indicateurs (DID) devient un espace dédié :** permet de consulter les définitions des indicateurs.
- La consultation des Tableaux thématiques :** permet de consulter les données par territoire.

À noter : L'espace Contenus est devenu Éléments de cadrage.

NOUS VOUS SOUMETTONS NOS BONNES NOUVELLES SUR LE NOUVEAU SITE SCORE-Santé !

Vous souhaitez apporter une information pour le prochain numéro, réagissez ou vous abonnez : lettrescore@fnors.org

Santé scolaire

Dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs entre le ministère chargé de la santé et la Fnors, la direction générale de la santé lui a confié un travail sur la santé en milieu scolaire finalisé par des propositions d'actions.

La Fnors a mis en place mi-2017 un groupe de travail composé du Creai-ORS Occitanie, de l'ORS Nouvelle-Aquitaine et de l'OR2S. Dans la continuité d'un projet précédent, ce groupe de travail a réalisé un document sur la production d'indicateurs en milieu scolaire par les ORS : *L'état de santé des élèves en France. Apport des ORS sur la production d'indicateurs liés à la santé des élèves.*

Ce document dresse un état des lieux de la santé scolaire en France, des enquêtes réalisées à l'échelle nationale et des travaux réalisés par les ORS, de la mise en place de recueils spécifiques à la valorisation de données issues de dispositifs existants.

La partie concernant l'apport des ORS se base sur le recensement de leurs travaux qui a été réalisé en 2015. Elle est accompagnée de fiches de synthèse pour chacun des dispositifs. Une enquête complémentaire a été initiée par le groupe afin d'avoir des données les plus récentes et exhaustives possibles, en remontant sur une période d'une décennie.

L'OR2S a ainsi pu valoriser les enquêtes *Jesais* (Picardie), *Indiss* puis *EnJEU Santé* en Normandie.

La discussion avec la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de la scolarisation (Dgesco) au ministère en charge de l'Éducation nationale a réorienté le projet initial sur la réalisation d'un état des lieux des bilans de santé des 3 à 4 ans réalisés par les services de PMI et les rares services municipaux de santé scolaire.

Les objectifs et perspectives du projet sont de :

- recenser les pratiques existantes pour le bilan de santé des enfants de 3-4 ans dans chaque département et ville concernés ;
- repérer et décrire les modalités spécifiques mises en place ;
- identifier des passerelles entre les différents recueils d'information réalisés par les acteurs de santé scolaire ;
- avoir une meilleure visibilité des indicateurs pouvant être produits par l'ensemble des services de PMI et municipaux ;
- améliorer le suivi de la santé de l'enfant.

Une enquête par questionnaire auto-administré a été mise en ligne à partir de la fin 2018. Un premier test du questionnaire avait été réalisée auprès de trois PMI dont la PMI de la Somme et la ville de Bordeaux afin d'ajuster le questionnaire et le temps de remplissage.

Quatre thématiques structurent le questionnaire :

- Population concernée et couverture *Établissements couverts, enfants concernés, exhaustif/échantillon ;*
- Modalités de réalisation du bilan *Examens et dépistages réalisés, professionnels mobilisés ;*
- Recueil et traitement des informations *Informations recueillies, outils mis en place, modalités de traitement et de diffusion des données ;*
- Partenariats et liens avec les autres acteurs *Description des partenariats mis en œuvre.*



PÔLE SOCIAL

Données de nature sociale

Les données sociales disponibles à l'OR2S sont issues d'un conventionnement préalable avec des producteurs de données au niveau national, d'un conventionnement avec des acteurs régionaux signataires de la charte des Plateformes sanitaires et sociales, ou sont téléchargeables librement sur les sites internet de différents producteurs de données. Par ailleurs, dans le cadre des Plateformes¹, et grâce à la volonté commune de multiples acteurs, de nombreuses données de nature sociale couvrant des thématiques variées sont partagées.

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

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

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

Les données proviennent de sources multiples, une même source pouvant alimenter plusieurs thématiques. Selon les données, elles couvrent l'ensemble du pays, permettant ainsi des comparaisons avec le niveau national et les autres régions de France, ou sont uniquement disponibles au niveau de l'une des deux régions, ne permettant pas de comparaisons avec le niveau national (sauf dans certains cas où la valeur nationale est disponible par ailleurs).

Les données actuellement disponibles, proviennent :

- de la Cnaf et de la CCMSA, permettant d'obtenir des indicateurs autour des allocations et prestations sociales, du logement, de l'enfance, des familles et des personnes en situation de handicap ;
- de la Carsat et de la MSA, permettant d'obtenir des indicateurs autour des personnes âgées ;
- des conseils départementaux permettant d'obtenir des indicateurs autour de l'enfance, des familles et des personnes âgées ;
- des Cnam, de la MSA et du RSI, permettant d'obtenir des indicateurs autour de la CMU-C ;
- de la DGFIP, permettant d'obtenir des indicateurs autour des revenus ;
- de Pôle emploi/Dares fournies par la Direccte, permettant d'obtenir des indicateurs autour du chômage ;
- de la Dreal, permettant d'obtenir des indicateurs autour du logement ;
- du ministère de la Défense et du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, permettant d'obtenir des indicateurs autour de l'éducation à partir de la Journée défense et citoyenneté ;

- de l'Insee, permettant d'obtenir des indicateurs autour de la démographie, de l'emploi, des revenus, du chômage, de la scolarité, du logement, de l'enfance, des familles et des personnes âgées ;
- du rectorat, permettant d'obtenir des indicateurs autour de la scolarité et de la réussite aux examens. Les indicateurs produits peuvent être enrichis en fonction des besoins et des demandes des partenaires.

À leur réception, les données sont validées, puis intégrées dans l'outil de calcul² qui est développé au sein de l'OR2S. Des formules permettant le calcul d'indicateurs sont ensuite mises en œuvre. Certains indicateurs sont accessibles, à différents échelons géographiques pour les membres des Plateformes sanitaires et sociales, via un login et un mot de passe sur le site internet dans la partie dédiée aux indicateurs, la *Base territorialisée des indicateurs*³.

Le nouveau périmètre régional nécessite de revoir les conventions passées avec les acteurs régionaux et de créer des partenariats avec de nouveaux interlocuteurs.

Outre les travaux réalisés dans le cadre des Plateformes, ces données permettent d'alimenter la base *SCORE-Santé*⁴, ainsi que différentes productions et communications orales.

¹ cf. page suivante, pour plus de détail concernant la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France et en p. 78 pour Normandie Études et observation.

² cf. p. 85, Outil de calcul.

³ cf. p. 77, Base territorialisée des indicateurs.

⁴ cf. p. 70, pour plus de précisions.

Plateforme Hauts-de-France

L'année 2018 a été consacrée à l'installation de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France. L'OR2S et à la conduite de ses premiers travaux.

La préfiguration de la *Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France* s'est terminée au cours du premier trimestre 2018 avec la fin des rencontres avec les partenaires. La Charte de partenariat a été validée par l'ensemble des institutions rencontrées après avoir été quelque peu amendée. Le lancement officiel de la *Plateforme* s'est déroulé le 19 juin 2018 dans les locaux de la région devant une quarantaine de participants représentant l'ensemble des parties prenantes. Ce lancement a permis la signature officielle de la Charte de partenariat. Une vidéo d'animation a été créée pour l'occasion présentant les objectifs de la *Plateforme*. Elle est disponible sur les sites internet de la plateforme, de l'OR2S ainsi que sur la chaîne *You Tube* de l'OR2S. Il a permis aussi de préciser la gouvernance, les objectifs et les missions de la *Plateforme*.

Les trois objectifs généraux sont :

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

Les six objectifs opérationnels sont :

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

- les recensement, valorisation et diffusion de données statistiques (enquêtes, études, diagnostics...);
- l'analyse des besoins en matière de données sanitaires, sociales et médico-sociales ;
- la mise en œuvre d'une méthodologie assurant la cohérence des informations élaborées et leur fiabilité ;
- la création d'une veille pour améliorer la connaissance de l'évolution socio-sanitaire des populations.

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

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

Un comité de pilotage s'est tenu le 5 octobre 2018, co-présidé par le préfet de région (DRJSCS), la directrice générale de l'ARS et le président du conseil régional, ou leurs représentants. Le secrétariat est tenu par l'OR2S. Lors de cette réunion, le groupe projet d'une quinzaine de membres a été installé. Le site internet a été présenté et ouvert au public. Le Copil a validé la mise en route de trois groupes de travail : *open data*, indicateurs synthétiques, minimas sociaux. Le groupe de travail sur l'hébergement et le sans-abrisme sera mis en route

au second semestre 2019, celui sur les jeunes en 2020. Le Copil a retenu la candidature de l'université de Picardie Jules Verne pour devenir membre de la *Plateforme*.

La journée annuelle de la *Plateforme* qui s'est tenue le 6 décembre à Douai devant plus d'une centaine de personnes sur le thème Éthique et données, a largement abordé la nouvelle réglementation imposée par le règlement général sur la protection des données personnelles avec des interventions de la Cnil, de la Cnaf et de la Drees, pour le niveau national, de la Carsat, du département du Nord, de l'Insee, de l'institut catholique de Lille, du rectorat de Lille et de l'OR2S. Les actes seront publiés au cours du premier semestre 2019. Une expérimentation sur les enjeux des données personnelles a été menée par L'Anthropo-Lab au cours de cette journée.

Les trois premiers numéros de la revue *Plateforme sanitaire et sociale* ont été publiés au cours de l'année (juin, octobre, décembre). Une plaquette de communication présentant en quatre pages la *Plateforme* a été créée en fin d'année.

Journée annuelle de la Plateforme



Base territorialisée des indicateurs

En plus des productions papier des Plateformes sanitaires et sociales, les signataires des chartes ont accès à des indicateurs déclinés à différents niveaux géographiques, sur les espaces dédiés des sites internet des Plateformes, la Base territorialisée des indicateurs.

Depuis le début de l'année 2015, un espace dédié accessible à partir du site internet des Plateformes permet à des personnes identifiées travaillant au sein des structures signataires de la charte d'obtenir des indicateurs valides et colligés, en se connectant sur un espace sécurisé *via* un *login* et un mot de passe personnels. Cette mise à disposition des données est rendue possible grâce aux concours financiers des conseils régionaux, des ARS, de la DRJSCS Hauts-de-France et de la DRJSCS de Normandie, d'une part, et grâce aux partenariats avec les institutions et les organismes qui produisent/fournissent les données, d'autre part.

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

À partir des tables de données préalablement intégrées, un outil de calcul permet d'obtenir de façon rapide des indicateurs calculés en temps réel *via* l'interrogation effectuée par l'utilisateur. Diverses représentations cartographiques de ces indicateurs sont alors possibles, sans besoin d'une réflexion particulière sur la discrétisation à retenir. Pour accéder à la base, les partenaires doivent suivre une formation d'une demi-journée dispensée par

l'OR2S afin de permettre aux utilisateurs d'avoir une bonne utilisation de cet outil et de présenter les données intégrées. Les identifiants de connexion sont envoyés aux participants qui ont signé un acte d'engagement d'utilisation des données.

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

Un peu plus de quatre-vingt-dix utilisateurs disposent ainsi d'indicateurs actualisés régulièrement sur l'échelon le plus proche de leur territoire d'expertise : pour le niveau géographique le plus fin de leur choix, soit le canton, l'EPCI, le Bef ou le bassin de vie. Les indicateurs proposés (actuellement près de 200) sont répartis en trois grandes thématiques : situation socio-démographique, offre de soins et état de santé.

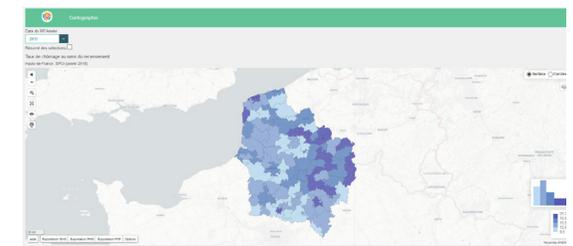
Cette base, naturellement évolutive, s'inscrit dans la pérennité. Elle est en permanente adéquation avec les demandes. Ainsi, les indicateurs sont régulièrement mis à jour en fonction de la disponibilité des données. De même, en fonction des besoins spécifiés, de nouveaux indicateurs et de nouvelles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

Page d'accueil de l'espace dédié



Exemple de tableau et de cartographie générés

Niveau géographique (Hauts-de-France)	Type d'indicateur		Niveau de référence		Population (statés au sein Page et hors page)		Indice de densité		Niveau de densité	
	Année (année)	Année (année)	Année (année)	Année (année)	Date de l'indicateur	Date de l'indicateur	Année (année)	Année (année)	Année (année)	Année (année)
Alsace	45,820017180108	055,420017180107	506608,00007193	41,30002101131700	2008	2010	2008	2010	2008	2010
Alsace	51,320017180108	50704,2001718007	5000307,00000000	44,330000700000	2008	2010	2008	2010	2008	2010
Alsace	51,320017180108	50704,2001718007	5000307,00000000	44,330000700000	2008	2010	2008	2010	2008	2010
Alsace	51,320017180108	50704,2001718007	5000307,00000000	44,330000700000	2008	2010	2008	2010	2008	2010
Somme	47,850007011306	6667	574816,000020400	44,440001714800						



Normandie études et observation

Jusqu'en 2016, chaque composante de la région Normandie disposait d'une plateforme d'observation sanitaire et sociale. Le Groupement de coopération Creai-ORS animait la plateforme de Basse-Normandie (CRCOM3S) et l'OR2S celle de Haute-Normandie (PF2S). L'année 2017 a permis de consolider les premières bases d'une plateforme d'observation sanitaire et sociale normande cofinancée par l'ARS et la DRDJSCS de Normandie.

Un groupe travail, composé de l'ARS, la DRDJSCS, l'OR2S et le Creai-ORS Normandie, œuvre à la mise en place de cette plateforme. Ce groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises en 2018, il s'est tout d'abord attelé à la consolidation de l'écriture de la charte de fonctionnement dont la rédaction avait été engagée dès 2017.

Les co-présidents de *Normandie Études et Observation* (NEO) sont les institutions qui financent l'ensemble de ses activités, soit l'État et l'ARS en 2018. Deux instances seront installées afin d'assurer le fonctionnement de « *Normandie Études et Observation* » : le comité de pilotage (Copil) et le comité de suivi. Instance décisionnelle, le Copil définit les modalités de fonctionnement, sur proposition du comité de suivi. Il détermine les orientations stratégiques et le programme de travail (feuille de route annuelle), assure le suivi des diverses conventions et autorise l'adhésion de nouveaux membres. Instance technique, le comité de suivi assure le suivi régulier des travaux décidés par le Copil. Il est en charge de la mise en œuvre opérationnelle du programme de travail et rend compte des travaux au Copil.

Il est également force de proposition pour le Copil. Le comité de suivi pourra s'organiser en groupes de travail thématiques ouverts à d'autres techniciens ou experts quand les travaux porteront sur certains domaines précis.

Parallèlement à la prise de contacts avec les différents partenaires de NEO (région, Caf, conseils départementaux, MDPH, etc.), l'OR2S a entrepris différentes tâches (décrites ci-après) de telle façon que l'activité de la plateforme NEO soit effective dès l'installation du comité de pilotage prévue le 29 mai 2019¹.

La base territoriale des indicateurs a été maintenue pour les utilisateurs disposant d'accès. Elle a été mise à jour avec les nouvelles données rendues disponibles en 2018. Certains découpages territoriaux ont également été actualisés. De nouvelles fonctionnalités ont été envisagées en vue d'améliorer l'ergonomie de l'outil. Les animateurs de la base territoriale des indicateurs ont également assuré un appui technique aux utilisateurs.

Le groupe de travail s'est entendu sur un logo (cf. figure ci-contre) et la structure du nouveau site internet de la plateforme NEO. Celui-ci comprendra différentes rubriques : Actualités, Qui sommes-nous ?, Publications, Données (accès à la base de données). Un module d'inscription à la lettre électronique et aux publications est également prévu. Le site internet sera montré lors de la journée d'installation de la plateforme NEO prévue en mai 2019, tout comme une vidéo de présentation d'une durée de deux minutes réalisée par les soins de l'OR2S.



¹ Le conseil régional vient de donner son accord pour copiloter la Plateforme dès son lancement.

Réseau information jeunesse

Fin 2017, la DRDJSCS de Normandie a entrepris une démarche de diagnostic en vue de préparer son schéma territorial information jeunesse. Elle a confié à l'OR2S la réalisation d'une enquête auprès des 59 structures de l'information jeunesse de la région.

Inscrit dans le cadre de la loi « Égalité et citoyenneté¹ », le schéma territorial information jeunesse est un outil de planification technique et financière qui, en fixant des objectifs clairs et en prévoyant des moyens dédiés, permet le développement d'une politique publique. Les objectifs visés par le schéma sont les suivants :

- l'amélioration de l'offre d'information en direction des jeunes sur le territoire (à tous les jeunes) ;
- la promotion de l'égalité dans l'accès à l'information (maillage du réseau en évitant les zones blanches) ;
- le développement d'une offre de service de qualité efficiente et accessible par le réseau IJ (importance de l'animation DRDJSCS, DDCS) ;
- la contribution à la montée en compétence des informateurs jeunesse (développer la formation professionnelle) ;
- le développement des partenariats avec les acteurs de l'accueil, information et orientation (AIO) : missions locales, agences pôle emploi, CIO, chambres consulaires...

Le diagnostic s'appuie sur une concertation entre le Crij, la DRDJSCS, les DDCS et la région et vise à l'amélioration du fonctionnement du réseau information jeunesse dans la région.

Afin de mener à bien ce diagnostic au premier semestre 2018, l'OR2S s'est appuyé principalement sur deux sources de données : des données contex-

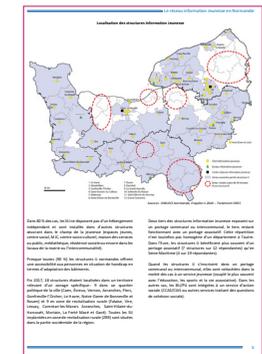
tuelles issues principalement de l'Insee et l'enquête par questionnaire menée auprès des 59 structures constituant le réseau normand information jeunesse (BIJ, Crij, PIJ). Les structures ont répondu à un questionnaire en ligne (enrichi et validé par le Copil) entre mars et juillet 2018. Le questionnaire aborde les aspects suivants :

- les éléments signalétiques (nom de la structure, département, localisation, type de structure, portage institutionnel, périmètre géographique d'action...);
- les partenariats et réseau au niveau du territoire sur lequel est implantée la structure interrogée ;
- les ressources de la structure (nombre de salariés, nombre d'ETP, répartition par âge des salariés, niveau de formation, formation(s) suivie(s), ancienneté...);
- la description des publics accueillis (volume, répartition par type d'accueil, type de demande...);
- les informations délivrées aux publics accueillis et les actions menées (demandes par thématique, nombre de manifestations « hors les murs », services proposés...);
- l'usage du numérique (présence d'un site internet, équipements, usage des réseaux sociaux) ;
- la participation des jeunes au sein de la structure et le Service civique ;
- les constats et besoins identifiés (identification de la structure information jeunesse, besoins non couverts, demandes émergentes...)

L'ensemble des données ainsi collectées a fait l'objet d'une analyse descriptive du réseau IJ qui a débouché sur la production d'une plaquette de résultats en 2019.

¹ Loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et la citoyenneté adoptée par le Parlement en décembre 2016 et parue au Journal Officiel du 28 janvier 2017.

La plaquette



RECHERCHE & DÉVELOPPEMENTS

RGPD et mise en conformité

Avec l'entrée en application du règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le territoire européen, depuis le 25 mai 2018, l'OR2S appuie sa politique autour de la sécurisation des données et met en place un processus de mise en conformité de ce texte de référence en matière de protection des données à caractère personnel.

L'évolution du cadre juridique de la protection des données personnelles, présume de pouvoir continuer à traiter les données sensibles, en tenant compte de trois piliers de conformité aux sujets du traitement et de la sécurité de ces données :

- « *accountability* » (responsabilité/coresponsabilité) dans le traitement,
- « *privacy by design* » ou processus de qualité dès la conception du traitement,
- renforcement des droits des personnes et de leur information.

Afin d'accompagner ces procédures en son sein et de répondre à la première recommandation du RGPD, l'OR2S a nommé en avril 2018 une déléguée à la protection des données (DPD). Avant cette obligation, et depuis 2009, un correspondant informatique et libertés (Cil) existait à l'OR2S.

La DPD, membre du personnel de l'OR2S mais n'appartenant pas à l'équipe de direction et n'ayant pas à construire les bases de données ou à les analyser, peut légitimement endosser les missions de conseil auprès du responsable de traitement ou de sous-traitant et auprès de l'ensemble du personnel sur les enjeux liés à la protection des données personnelles. Ainsi, la DPD supervise le respect des dispositions de la réglementation européenne avec l'exécution d'une cartographie des traitements (à l'aide d'un registre de traitement), la gestion

des risques (avec notamment l'exécution des analyses d'impact sur la protection des données) et la documentation sur la conformité. La DPD fait office de point de contact avec l'autorité de contrôle (Cnil), avec qui elle serait amenée à coopérer le cas échéant. Une adresse mail dédiée à cette mission¹ est communiquée à la Cnil ainsi qu'à toutes les personnes concernées par des traitements menés par l'OR2S et qui doivent être informées au sujet de leurs droits sur ces données. Peu après le 25 mai 2018, afin d'engager la dynamique liée à cette nouvelle réglementation et les éventuels changements, la déléguée a d'abord mené auprès des équipes une sensibilisation sur le RGPD et une information sur la mission d'un DPD. La DPD se charge d'un travail de veille et de documentation sur les textes d'application et les publications faites par la Cnil. En parallèle, la DPD bénéficie de formations sous la forme d'ateliers proposés et dispensés par des juristes de la Cnil dans ses locaux à Paris. En 2018, la déléguée a participé à quatre de ces ateliers ayant comme thèmes : « la protection des données à caractère personnel à l'heure du RGPD », « la sécurité des données », « le PIA en pratique », « le RGPD appliqué aux données de santé ».

Par ailleurs, dès le début 2018, un travail est entamé à l'OR2S concernant la politique de sécurisation des systèmes d'information, en lien direct avec la déléguée qui y est conviée. Ces échanges prennent la forme d'un comité de pilotage interne qui se réunit régulièrement à ce propos (de façon quasi-mensuelle) et qui est composé de la direction, du responsable de l'architecture des systèmes d'information, d'informaticiens et d'un conseiller extérieur chargé de superviser le développement informatique. La DPD accompagne et conseille également

les équipes dans les réflexions et réalisation de PIA, l'élaboration de consentements, d'informations auprès des personnes concernées par ces données ainsi que des réunions avec des partenaires ou sous-traitants et ayant pour sujets les enjeux de sécurité. Un registre de destruction des documents saisis et documents informatiques, questionnaires ou autres comprenant des données sensibles a été mis en place. Un appui sur le traitement des procédures RGPD à mettre en place en cas également d'absence de la DPD (demandes d'exercice des droits, la notification de violation des données et communication aux personnes concernées) est mis à disposition de l'équipe de l'OR2S depuis l'été 2018.

Depuis septembre 2018 la DPD participe aux réunions régulières d'un groupe de travail composé d'homologues DPD d'ORS et piloté par la fédération nationale (Fnors). Les objectifs de ce groupe sont l'échange de pratiques, les procédures autour de la spécificité des données de santé, la mutualisation d'efforts, d'informations et d'outils dans la mise en conformité liée au RGPD.

Depuis la fin de l'année 2018, la déléguée travaille en collaboration avec la direction sur la mise en place d'un registre des traitements effectués par l'OR2S. Proposé par la déléguée, un outil qui prend la forme d'un questionnaire est donné à l'ensemble du personnel au début de l'année 2019 afin de le mobiliser sur le traitement des données sensibles, de conduire la démarche et d'initier la saisie du registre de traitement. L'objectif est de rassembler ces éléments avec la conception d'un registre informatisé, sécurisé et commun aux trois pôles de la structure, qui sera également couplé au registre de destruction.

¹ dpo@or2s.com

Sécurisation

Le règlement général sur la protection des données (RGPD) est entré en application le 25 mai 2018. Du fait de la nature des données traitées par l'OR2S et de l'effectivité de l'accès aux SNDS fin 2017, l'OR2S doit renforcer la politique de sécurisation de son système d'information ainsi que des données qu'il collecte et traite (en adéquation avec le DPD - cf. page précédente).

Le RGPD constitue le nouveau texte de référence européen en matière de protection des données à caractère personnel et modifie en France la loi informatique et libertés de 1978. Il poursuit plusieurs objectifs :

- le renforcement des droits des personnes, notamment par la création d'un droit à la portabilité des données personnelles et de dispositions propres aux personnes mineures ;
- la responsabilisation des acteurs traitant des données (responsables de traitement et sous-traitants).

Ces nouvelles exigences s'appliquent à l'ensemble des données à caractère personnel traitées dans les différentes activités de l'OR2S. Elles impliquent que l'observatoire opère une série de démarches afin de se mettre en conformité avec ce règlement :

- désignation d'un délégué à la protection des données, qui pilote la démarche (fonction qui remplace celle du Cii) ;
- réalisation d'un recensement des traitements de données personnelles à travers la tenue d'un registre qui permettra de recenser les données personnelles impactées et les traitements associés, de motiver le traitement, d'identifier les acteurs, internes et externes, qui traitent ces données...
- priorisation des actions à mener : s'assurer que

seules les données utiles sont collectées, identifier la base juridique des traitements effectués, prévoir les droits d'exercice des personnes sur leurs données et leurs traitements (droit d'accès, de rectification, de portabilité, de retrait du consentement...), vérifier les mesures de sécurité mises en place ;

- gestion des risques, à partir d'une étude d'impact (AIPD, PIA) identifiant : les éléments à protéger, la sauvegarde des données, le traçage de l'activité, la gestion des violations de données, les sources de risque, le contrôle des accès, la lutte contre les codes malveillants, la réduction des vulnérabilités des supports (matériels, logiciels, réseaux) ;

- organisation des ressources internes en vue de garantir la protection des données notamment en prenant en compte les événements du cycle de vie des données et traitements : prise en compte de la protection des données dès la conception d'une application ou d'un traitement, formation et communication auprès des équipes, anticipation et notification des éventuelles violations ;

- preuve de la conformité à l'aide de la documentation relative aux traitements de données personnelles (registre des traitements, analyses d'impact, encadrement des transferts de données), information des personnes, contrats qui définissent les rôles et responsabilités des acteurs.

Dans cette optique de mise en conformité, l'OR2S a conduit en 2018 des premières démarches entraînant dans un premier temps la prise en main de la documentation relative aux différents référentiels. Par ailleurs, l'OR2S a désigné au printemps 2018 un délégué à la protection des données et a adhéré à l'AFCPD (Association française des correspondants à la protection des données à caractère personnel). Parallèlement, le

personnel a été sensibilisé aux questions soulevées par ce nouveau cadre réglementaire. Le pôle informatique de l'OR2S et l'équipe de direction avec l'appui de SI2S ont entrepris un travail de mise en conformité sur les aspects de réduction des vulnérabilités des supports (matériels, logiciels, réseaux). Dans ce cadre, un partenariat est engagé avec le Criann (Centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie) rencontré à plusieurs reprises en 2018, afin notamment d'héberger dans un lieu sécurisé l'ensemble des données sensibles traitées par l'OR2S. Par ailleurs, une réflexion sur les modalités d'utilisation et les clauses de confidentialité en vue de réactualiser la convention qui lie les ORS à l'OR2S quant à l'utilisation des outils développés par l'OR2S qui leurs sont mis à disposition, a été également engagée.

La cartographie des traitements de données personnelles, l'identification des risques, l'homologation de sécurité du système d'information ont été initiées en 2018. De plus, les enquêtes relatives à la santé scolaire (cf. p. 54 et 67) ont fait l'objet d'une AIPD (via l'outil PIA proposé par la Cnil) et des premiers travaux sur la mise en place de la politique générale de sécurité des systèmes d'information ont été entrepris. L'année 2019 devrait permettre de consolider les aspects de sécurisation du système d'information de l'OR2S et de déployer un plan d'actions correctives bâti à partir d'un référentiel de sécurisation propre.



Outil de calcul

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

À la fin des années quatre-vingt-dix, devant le nombre croissant de demandes de données émanant de différents partenaires, l'OR2S a conçu un outil informatique qui permet de répondre plus rapidement à ces demandes spécifiques. Ainsi, depuis une vingtaine d'années, un outil de calcul est développé dans une vision qui se veut la plus généraliste possible de gestion de grandes bases de données. Cet outil a tout d'abord été déployé pour répondre aux besoins internes de l'OR2S ; il est aussi utilisé depuis dix ans par des personnes extérieures à la structure : notamment d'autres ORS et par des structures signataires de la charte de la *Plateforme*¹.

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

De plus, une majorité de ces indicateurs repose sur des données recueillies de manière pérenne, permettant la mesure des évolutions sur ces différentes unités géographiques. Ils concernent actuellement le secteur sanitaire (mortalité, morbidité, offre de soins...), le domaine socio-démographique et le domaine social.

L'intérêt est que l'utilisateur n'a pas nécessairement besoin d'avoir des compétences en gestion de bases de données pour l'utiliser. Celui-ci a la possibilité de calculer facilement des indicateurs complexes avec de nombreux degrés de liberté. Cependant, tous les utilisateurs n'ont pas accès au même type de formules. Certaines sont déployées pour des profils de personnes ayant une vraie technicité des données, et d'autres, plus simples, pour des personnes souhaitant avoir la valeur d'un indicateur bien défini. Aussi, cet outil permet de gérer des utilisateurs, en prédéfinissant les formules et les niveaux (notamment géographiques) qui sont alloués à chaque utilisateur en fonction de son profil et de ses besoins.

Pour aboutir à des formules de calcul d'indicateurs valides, un travail important de gestion de bases de données est nécessaire en préalable. En effet, la structure des tables intégrées et les nomenclatures associées peuvent être amenées à évoluer au cours du temps. De même, les données n'étant pas toujours disponibles au niveau communal, unité de base de tout regroupement géographique (outre le niveau infra-communal), un travail d'estimation doit alors

être réalisé. Cette fonction de gestionnaire de base de données est à coupler avec des compétences techniques sur les données qui y sont intégrées, afin de définir des requêtes, pouvant être plus ou moins complexes selon les données traitées et les indicateurs proposés.

Plusieurs interfaces d'interrogation des données ont été déployées : deux interfaces *web* (principalement utilisées par les partenaires de l'OR2S et donnant accès à des données non sensibles), une application Windows répondant aux nouvelles exigences de sécurisation² et pouvant être déployée sur les ordinateurs des utilisateurs (principalement utilisé au sein du réseau des ORS) et une application Windows mise en place pour une utilisation en local par l'OR2S. Cette dernière application permet d'extraire en routine des indicateurs, *via* la lecture de fichiers CSV préalablement construits. Le temps d'obtention de fichiers d'indicateurs est du temps machine. C'est cette application qui est notamment utilisée pour alimenter SCORE-Santé et Agit³.

Un travail a plus spécifiquement été mené en 2018, pour d'une part, faire évoluer les modalités de connexions aux applications Windows afin de renforcer les contraintes de sécurisation (délivrance d'un code d'accès par une application de double identification) et, d'autre part, faire migrer l'outil de calcul dans l'univers Linux afin de bénéficier du super calculateur du Criann pour une obtention encore plus rapide des indicateurs.

¹ cf. p. 77, Base territoriale des indicateurs.

² pour plus de précisions, cf. p. 84.

³ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précision, cf. p. 86.

Application de gestion des indicateurs territorialisés (Agit)

En 2017, l'OR2S a entamé le développement d'une application qui permet de gérer, restituer rapidement et valoriser la multitude d'indicateurs déclinés à différents niveaux géographiques et temporels. Cette application a vocation à être utilisée au sein de l'OR2S et par ses partenaires. L'ARS Normandie utilise ainsi cet outil depuis fin 2017 et le conseil régional Hauts-de-France depuis octobre 2018. Chaque structure dispose d'une version qui lui est spécifiquement adaptée.

En complément de l'outil de calcul développé au sein de l'OR2S (cf. page précédente), une application de gestion des indicateurs territorialisés (Agit) a été développée ces dernières années. Son objet est de stocker et centraliser des indicateurs calculés via l'outil précédemment mentionné, mais aussi obtenus par d'autres ressources, et de restituer ces indicateurs à la demande sous différentes formes : tableaux d'indicateurs formatés générés à la demande, cartographies, fiches thématiques intégrant des dataviz. Outre la gestion des indicateurs, cette application permet également de centraliser et restituer les métadonnées associées aux indicateurs.

Les indicateurs sont accessibles via trois types d'espace :

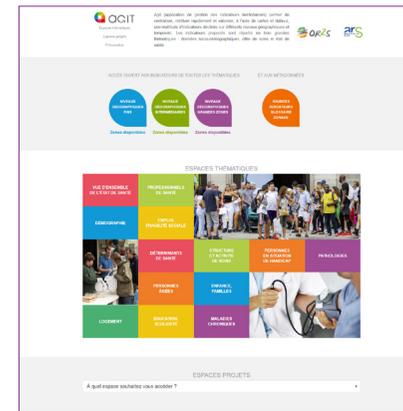
- un accès ouvert aux indicateurs de toutes les thématiques, permettant d'obtenir une multitude de fichiers d'indicateurs ainsi qu'une représentation cartographique adaptée ;
- un accès aux espaces thématiques, permettant d'obtenir les indicateurs et les cartes d'une thématique donnée et de générer automatiquement des fiches dynamiques de comparaison de territoires (génération automatique de dataviz) ;

- un accès à des espaces projets, permettant d'obtenir une sélection d'indicateurs et de dataviz définis spécifiquement pour le projet sélectionné. Il est possible de créer des espaces projets spécifiques, en lien avec les concepteurs : choix des fiches thématiques, des indicateurs à faire figurer et avec leur représentation adaptée, des niveaux géographiques disponibles. Une fois l'espace défini, il sera mis à jour automatiquement (temporalité des indicateurs et évolution des zonages).

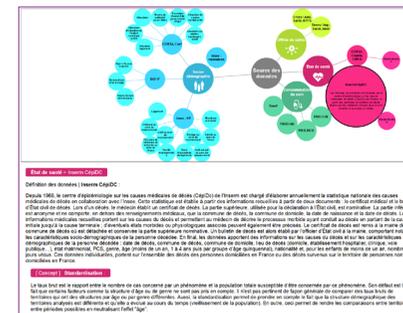
Cet outil, accessible par le biais d'une interface web (connexion internet sécurisée et cryptée, où chaque utilisateur se voit doté d'un login et d'un mot de passe), peut être proposé sous la forme d'une version « ouverte », telle que présentée ci-dessus. Elle peut également être plus « fermée ». Les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

La représentation cartographique a pu être implémentée rapidement du fait des travaux réalisés par le passé. Un travail important a été mené en 2018, et est poursuivi en 2019, pour ajouter d'autres types d'illustrations : pyramide des âges, différents types de graphiques, animation vidéo... Outre leur visualisation à l'écran, les illustrations sont exportables dans un format vectoriel, c'est-à-dire permettant d'être intégrées dans des documents, présentations... et modifiées au besoin en préalable via des outils de DAO. De même, des dataviz spécifiques à la gestion des métadonnées ont été développées (cf. illustrations ci-contre).

Exemple d'une page d'accueil de l'application (Agit spécifique à l'ARS Normandie)



Dataviz développée pour la gestion des sources de données et des concepts liés à ces différentes sources



Exemple d'espace projet



Cartographie

Une branche du développement informatique mené au sein de l'OR2S a trait aux outils cartographiques. L'objet est de permettre à des personnes qui ne sont pas des spécialistes de la cartographie d'obtenir simplement et rapidement des cartes à partir de données recueillies en temps réel ou déjà intégrées dans la base de données de l'OR2S.

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

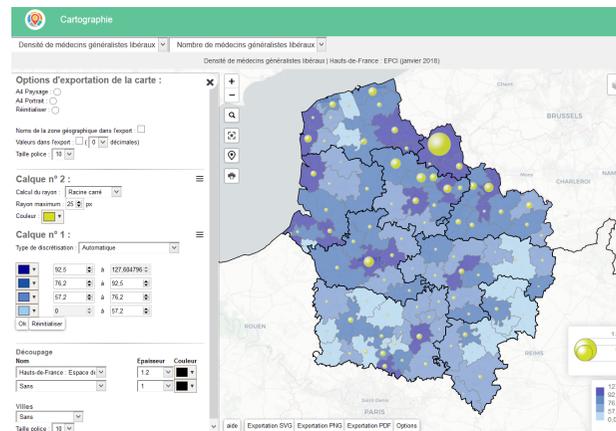
Un premier axe a trait à une cartographie modifiable en temps réel. Les informations sont recueillies via un ou plusieurs questionnaires informatiques¹. Des éléments de nature différente sont présentés et superposés sur une même carte, et sont mis à jour dès qu'un nouvel élément est saisi. L'affichage cartographique peut être filtré à partir de réponses données à une ou plusieurs questions. Le système permet l'intégration des coordonnées GPS (directement ou en conversion d'adresse) avec un système de visualisation et de correction cartographique, un point pouvant être facilement déplacé sur une carte. La cartographie étant dynamique, la visualisation se fait à des niveaux de zooms différents.

Le second axe des développements a trait à la représentation d'indicateurs. L'objet est de permettre à une personne d'obtenir rapidement la représentation cartographique d'indicateurs disponibles via la Base territorialisée des indicateurs, Agit²... Une fois que l'utilisateur a sélectionné des indicateurs, il peut visualiser et exporter les cartes (au format vectoriel) sans qu'il ait besoin de déterminer la discrétisation la plus adéquate (algorithme basé sur la distribution de la série). Pour la représentation des nombres, il est possible de faire une représentation par points proportionnels. Il est également possible de superposer sur une même carte deux indicateurs. La représentation de variable qualitative est également implémentée (cf. illustrations ci-dessous).

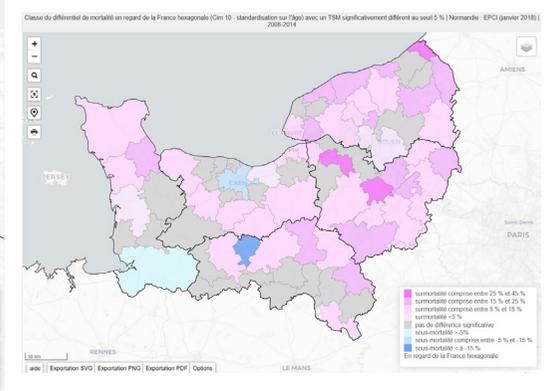
En parallèle, une application permettant la génération de cartes en série a été déployée et est utilisée depuis plusieurs années au sein de l'OR2S et par d'autres ORS. L'utilisateur charge un(des) fichier(s) d'indicateurs et a alors la possibilité de visualiser les cartes obtenues et de les exporter très rapidement (en format vectoriel). Si les cartes sont générées automatiquement (en déterminant la discrétisation la plus adéquate), l'utilisateur peut modifier rapidement le mode de discrétisation, définir ses propres bornes de classes, modifier les paramètres de couleur... Il peut aussi choisir d'obtenir des cartes par points proportionnels. En outre, cette application permet de faire des exports en disposant sur un même PDF plusieurs cartes.

¹ cf. Développement informatique - Questionnaire page au verso.
² pour plus de précision, cf. p. 77 pour la Base territorialisée des indicateurs et page ci-contre pour Agit.

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



Exemple d'une carte représentant un indicateur qualitatif (issu de la combinaison du différentiel de mortalité en regard de la France et de la significativité)



Questionnaire

Permettre aux partenaires de disposer d'un outil sécurisé de recueil de données par internet fait aussi partie de l'activité de l'OR2S. C'est ainsi qu'est déployé un outil généraliste de développement de questionnaires, actuellement utilisé pour des enquêtes spécifiques mises en œuvre par différents acteurs régionaux ou au niveau national.

En travaillant avec des partenaires régionaux sur la mise en œuvre d'enquêtes et, plus spécifiquement concernant la genèse de cet outil, sur un recueil pérenne portant sur l'état de santé des personnes entrant en établissement pénitentiaire, il s'est avéré que le recueil des données serait facilité via un questionnaire informatique accessible par internet. Le besoin exprimé n'était pas uniquement de disposer d'une application qui offre une saisie informatique, mais qui permette également d'obtenir, simplement et en temps réel des informations recueillies pour chaque détenu sous forme d'une fiche imprimable. C'est ainsi qu'en 2010, l'OR2S a déployé un outil de développement de questionnaires qui puisse répondre à ces problématiques et, de manière plus large, qui soit utilisé pour d'autres projets dans divers cadres.

L'objet de cet outil est de créer, à partir d'un questionnaire donné, une interface de saisie accessible via internet, la connexion étant sécurisée et cryptée (https). Il autorise naturellement les différentes formes de questions : ouvertes ou fermées, avec modalités de réponses quantitatives ou discrètes, à choix unique ou multiple. Des contrôles de cohérence et l'introduction de questions filtres peuvent être mis en place pour éviter les erreurs de saisie.

Les personnes en charge de la saisie des questionnaires peuvent être nombreuses et officier sur différents sites. Un *login* et un mot de passe qui leur

sont personnels offrent l'accès, en permanence et de façon simultanée, aux données pour lesquelles des droits leur sont alloués. Les données saisies par l'ensemble des utilisateurs sont directement stockées dans une base informatisée, permettant une obtention rapide de résultats.

Cette application permet aussi de générer, pour chaque questionnaire, un PDF restituant les informations saisies. Celui-ci peut être enregistré ou imprimé par l'utilisateur, et ainsi être intégré dans des dossiers ou archivé sous une forme standardisée. Le *design* du PDF est adaptable (mise en page, ajout éventuel d'illustrations, logo...) et donc différencié d'un projet à l'autre. Cette application permet également à l'utilisateur un export sous forme de table des données saisies.

Selon les besoins, cet outil peut être utilisé pour faire uniquement la saisie des données pour un questionnaire spécifique ou être intégré dans un projet plus vaste, offrant davantage de possibilités, allant de la saisie des données aux traitements et à la restitution de celles-ci. Ainsi, cet outil peut être couplé avec d'autres applications déployées par l'OR2S, comme l'outil cartographique¹. Les données récoltées via le questionnaire informatique sont directement mobilisables, sans intervention humaine, pour être cartographiées, permettant en temps réel d'avoir un état des lieux de la situation faisant l'objet du recueil. Il est également à noter que le recueil peut être issu d'un ou plusieurs questionnaires différents, l'ensemble des données recueillies pouvant être visualisé sur la même cartographie. Selon les droits alloués à l'utilisateur, il peut n'avoir accès qu'à une partie de l'application ou à son ensemble. Un utilisateur peut, par exemple, ne pas avoir la possibilité de saisir le questionnaire, mais pouvoir visualiser les cartographies.

De plus, la représentation cartographique de données issues d'autres sources, par exemple d'indicateurs provenant de bases de données de nature sanitaire, sociale..., peut aussi être insérée dans un projet.

Si un programme intégrant plusieurs modules (un ou plusieurs questionnaires, cartographie...) est déployé, l'accès à ces modules se fait via une interface unique, qui peut être adaptée dans sa forme en fonction des demandes.

Une fois que l'application est mise en place, le partenaire qui en a fait la demande est totalement autonome, et n'a plus besoin d'intervention de l'OR2S pour pouvoir l'utiliser. Ceci n'empêche bien évidemment pas que cette application puisse être adaptée à tout moment pour offrir de nouvelles possibilités en fonction des besoins exprimés.

En 2017, ce type de développement informatique a été utilisé pour plusieurs études : EnJEU Santé (cf. p. 67), santé des personnes détenues (cf. p. 64), Normanut III (cf. p. 68). Il a été plus récemment mis en œuvre dans différents projets débutés en 2017 et poursuivis en 2018 : gériatrie (cf. p. 58), réseau Information Jeunesse (cf. p. 79) et valorisation des données de santé au travail (cf. p. 66).

¹ pour plus de détails sur l'outil cartographique, cf. page précédente.

Questionnaire gériatrie

ENQUÊTE ANNUELLE GÉRIATRIE	
ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE	
Nom de l'établissement	
PRINX_Leslieux	
Nom de l'établissement	
Nom du correspondant	
Prénoms	
Nom	
Métier	
FILIÈRE INTERNE À L'ÉTABLISSEMENT	
Création d'un plan de suivi gériatrique interne à l'établissement	
Création d'un plan de suivi gériatrique interne à l'établissement	
Date C	Date C
Mettre en œuvre	
Plan	
Qualité	
Site	
Langue	

Entretiens collectifs, ou *focus groups*

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

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

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

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

caractéristiques...), en intégrant également des éléments de diversité au sein de la population concernée tels que le genre, l'âge, la profession, la pathologie...

La première difficulté inhérente à la mise en œuvre des entretiens collectifs est donc la sélection des participants. En effet, une fois les caractéristiques de ceux-ci définies, il reste à trouver des personnes répondant aux critères. Le « recrutement » des participants peut se faire de multiples façons selon la thématique étudiée et le temps disponible : associations d'un quartier, médecins spécialistes, affichage dans un lieu donné, information par voie de presse... Plus le temps imparti est court, plus il est nécessaire de s'appuyer sur des réseaux, des « personnes-relais » qui pourront elles-mêmes contacter des habitants, usagers, patients...

Les participants peuvent ou non se connaître mais il faut éviter une proximité trop grande entre eux (collègues, parents, amis) afin d'éviter la formation de « clans ». Une fois les « bonnes » personnes trouvées, il faut ensuite les convaincre de participer aux groupes de discussion. Le manque de disponibilité des personnes et leur éloignement des lieux de discussion constituent un autre frein. Un groupe est idéalement constitué de neuf à douze personnes. Au-delà, la discussion devient difficile et le risque est que le brouhaha s'installe. À l'inverse, un groupe réduit sera moins à même d'apporter la richesse et la diversité des opinions. D'autant plus si plusieurs réunions doivent être programmées et que des défections se font.

Les entretiens collectifs ont une durée variable, généralement comprise entre une heure trente et trois heures, cette durée permettant à chacun de s'exprimer et d'approfondir le sujet de l'étude. Les entretiens font l'objet d'une prise de notes et le plus souvent d'un enregistrement audio. Ils sont menés par une personne experte dans le domaine qui s'appuie sur un guide d'entretien, réalisé au préalable à partir des hypothèses du projet d'étude. Cette personne fixe les règles de la discussion (égalité des participants, pas de « bonnes » ou « mauvaises » réponses, respect de la parole de chacun...) et rappelle que l'anonymat des participants est naturellement garanti.

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

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

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

Enquêtes quantitatives

Les enquêtes quantitatives permettent d'obtenir des informations sur une population donnée en interrogeant la totalité de cette population pour les recensements ou en n'observant qu'une fraction de celle-ci pour les enquêtes par sondage. Ces derniers n'ont d'intérêt que si l'échantillon constitué est représentatif de la population étudiée, permettant donc une extrapolation des résultats à l'ensemble de la population.

Les recueils existants, qu'ils concernent des données de nature épidémiologique ou administrative, ne permettent pas toujours d'aborder certaines thématiques ou de manière parcellaire. Pour disposer d'éléments complémentaires nécessaires à la mise en place des politiques, il est possible de mettre en place des enquêtes spécifiques auprès de populations cibles (population générale, personnes hébergées en établissement spécialisé, travailleurs, professionnels de santé...) Il peut s'agir d'un recensement si la population à étudier est petite ou d'un sondage si la population est plus conséquente, le but étant d'obtenir des résultats représentatifs de cette population cible.

L'avantage des sondages par rapport aux recensements est qu'ils permettent, lorsque la population étudiée est grande, d'obtenir des informations sur cette population à un coût moindre et de manière plus rapide (temps de recueils plus court et volumétrie des données à traiter plus faible, facilitant par là même le contrôle de la qualité). Par contre, les enquêtes par sondage permettent plus difficilement d'obtenir des renseignements sur des petites sous-populations ou sur des petites zones géographiques, compte tenu du coût occasionné.

Lorsqu'une enquête est réalisée, il est nécessaire au préalable de bien définir les différentes étapes permettant sa mise en place, afin de garantir un maximum de précision et de limiter les différentes erreurs possibles. En effet, dans le cas contraire, l'enquête peut s'avérer inexploitable.

Il existe des enquêtes descriptives et des enquêtes analytiques. Les premières ont pour objet de faire un état des lieux d'une situation en regard d'une thématique donnée ; il s'agit d'enquêtes réalisées ponctuellement, mais qui peuvent être reconduites dans le temps. Les secondes visent à analyser les relations entre l'exposition à un facteur de risque et une maladie ou un état de santé, entre une campagne de prévention et l'évolution d'un comportement... Ce type d'enquête compare deux groupes distincts (sur la présence de la maladie, sur la présence du facteur de risque, sur le fait d'avoir été destinataire d'une campagne de prévention...) Il peut s'agir d'enquête de cohorte, cas-témoin, avant-après...

Les limites des sondages et des recensements, résultent des erreurs d'observation, de représentativité et de celles liées aux non-répondants. Les erreurs d'observation sont dues au fait que la situation réelle d'un individu ne correspond pas forcément à l'information qui est recueillie *via* l'enquête : biais de mémoire de la personne enquêtée, biais introduit volontairement par l'enquêté du fait de questions sensibles (exemple de la sous-déclaration du poids par certaines personnes en situation de surpoids), questions ambiguës, mal formulées, erreurs de saisies des réponses... Les deux autres types d'erreurs sont liés au fait que la base de sondage (ensemble des individus composant la

population) n'est pas toujours exhaustive et aux non-réponses (refus, non joignables). Ces types d'erreurs peuvent être corrigés *via* des méthodes de redressement. Elles consistent à utiliser *a posteriori* une information supplémentaire corrélée avec la variable à étudier (comme la répartition de la population par âge et genre, par zone géographique, par niveau de diplôme...)

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

Plusieurs enquêtes quantitatives ont été mises en place, reconduites et/ou analysées en 2018 : *Jesais*, enquête menée auprès des élèves de sixième scolarisés dans un établissement public des académies d'Amiens et Lille et des élèves de seconde pour l'académie d'Amiens (extension en cours pour l'académie de Lille) ; EnJEU Santé, enquête concernant les élèves de sixième scolarisés dans un établissement public de Normandie ; Normanut III, une enquête autour des troubles du comportement alimentaire en Normandie ; le programme de surveillance des MCP pour l'ex-Picardie ; Evrest, dispositif santé-travail pour la Normandie ; l'étude portant sur l'état de santé des personnes détenues en Hauts-de-France et en Normandie ; enquête en population générale (30-59 ans) autour des aspects bucco-dentaires en Hauts-de-France.

Lissage géographique et calcul de temps d'accès

Les analyses territorialisées menées à partir des bases de données pérennes, peuvent être enrichies par l'apport de multiples techniques d'analyse spatiale. Parmi celles-ci, la mise en place de méthodes de lissage géographique et le calcul de temps d'accès font l'objet de travaux menés au sein de l'OR2S.

Les méthodes de lissage géographique sont utilisées pour répondre à différentes problématiques. Elles permettent notamment de calculer des indicateurs à des niveaux géographiques fins tout en garantissant une stabilité statistique suffisante, réduisant le « bruit » lié aux petits effectifs (faible population) et en prenant en compte l'environnement proche. La valeur d'un indicateur ne repose pas sur les seuls cas relevés sur un territoire donné, mais aussi sur ceux des zones environnantes ; une pondération des valeurs observées au voisinage de ce point est le plus souvent mise en œuvre. Il existe plusieurs manières de prendre en compte le voisinage, soit en considérant la notion de continuité géographique (avoir une frontière commune) ou soit celle de la distance (euclidienne, routière, voire en considérant le temps d'accès). Cette dernière méthode, bien que meilleure car indépendante de la structure spatiale des territoires¹, est plus longue à réaliser. Aussi, c'est celle relative à la notion de continuité géographique qui a été mise en place dans un premier temps. Pour pouvoir effectuer le lissage géographique en considérant la notion de continuité géographique, il est nécessaire de disposer d'une matrice de voisinage. Celle-ci a été construite à partir des communes. Elle permet d'obtenir automatiquement d'autres matrices calculées à différents niveaux géographiques (EPCI,

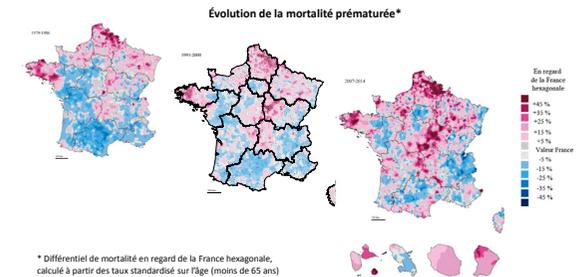
canton...) Les communes considérées comme limitrophes sont celles qui sont directement contiguës à la zone considérée (communes voisines d'ordre 1), celles qui sont limitrophes aux communes voisines d'ordre 1 (communes voisines d'ordre 2)... En outre, le lissage est effectué *a priori* (sur les données brutes) et non *a posteriori* (sur les indicateurs déjà calculés).

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

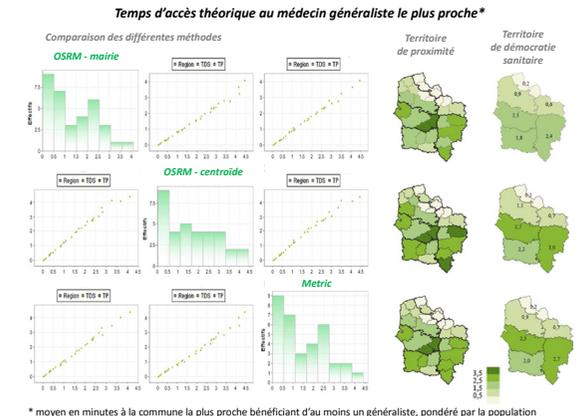
Des réflexions, débutées en 2018 et poursuivies en 2019, sont menées pour affiner les résultats. L'objet est de ne pas considérer un seul point par commune (en l'occurrence le centroïde) mais des informations par carreau de 1 km. La population est répartie de manière inégale sur les carreaux, certains carreaux étant plus peuplés que d'autres, aussi les réflexions en cours intègrent ces éléments pour en final proposer des indicateurs de temps d'accès qui ne reposent pas sur l'unique temps de trajet.

¹ des échanges avec des membres de l'équipe de l'UMS Riate (Réseau interdisciplinaire pour l'aménagement et la cohésion des territoires de l'Europe et de ses voisinages - Université de Paris Diderot, ont permis de confirmer ce point.

Exemple de cartes d'indicateurs lissés géographiquement



Exemple de cartes de temps d'accès théorique



COMMUNICATION & DOCUMENTATION

Documentation

La documentation a été mise en place en mars 1991 quand l'ORS s'est installé à la faculté de médecine. Plus de 7 000 documents sont consultables dans ce centre, seulement sur rendez-vous.

S'y trouvent en premier lieu les ouvrages des principaux producteurs de données dans le domaine sanitaire et social (Drees, Cnam, Insee et Inserm, mais également des productions des autres ORS) et de nombreux ouvrages techniques en statistique et épidémiologie. De nombreux rapports de la Documentation française sont également disponibles. Par ailleurs, l'OR2S reçoit ou télécharge quelques périodiques : le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, la *Revue française de santé publique*, la *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, *Insee Première*, *Actualité et dossier en santé publique*.

Des bases de données sur support informatique étendent les ressources puisque les fichiers de mortalité de l'Inserm se trouvent à côté des fichiers de l'Atih (jusqu'en 2015), des ALD des trois régimes de l'assurance maladie, de l'Insee (recensements de population et estimations) et d'autres producteurs de données du domaine social. Le site internet de l'OR2S (cf. page suivante) permet d'avoir accès aux principaux travaux en cours ou déjà publiés.

De façon complémentaire, certains travaux sont également consultables sur le site internet de la Fnors (www.fnors.org) ou sur ceux des *Plateformes*. Sur ces derniers, un accès à une partie des bases de données de l'OR2S est possible, à des personnes disposant d'un *login* et d'un mot de passe.

Depuis la fin du pôle de compétence en éducation pour la santé de Picardie, le fonds documentaire de l'OR2S n'est désormais plus accessible en ligne, en l'attente d'une solution alternative.

Site internet de l'OR2S

Au cours de l'année 2014, le site internet de l'OR2S a été complètement repensé, dans son architecture comme dans son ergonomie. Plus lisible, il permet de rechercher les publications produites par l'observatoire et de mettre en Une les actualités les plus récentes.

Le site demeure convivial et facile d'utilisation, permettant aux internautes d'avoir accès à tous les documents produits par l'OR2S (en les téléchargeant en format PDF) dès que disponibles.

Il se compose de quatre grands modules.

La partie « Actualités » de l'OR2S propose des annonces de publications, communiqués de presse, annonces de manifestations et de colloques.

La partie « Structure » présente le fonctionnement de l'association, ainsi que son historique et ses

coordonnées complètes. Les rapports d'activité et autres documents administratifs sont situés dans cette partie.

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

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

Enfin, les quelque 600 documents mis sur la précédente version du site de l'OR2S continuent d'être en cours d'implantation sur le site actuel.

La chaîne YouTube

En 2015, l'OR2S a créé sa chaîne YouTube et en 2016, l'OR2S a réalisé un film d'animation présentant les travaux réalisés depuis sa création. En 2018, les vidéos du projet *Mon métier demain en Picardie* y ont été implantées ainsi que le film d'animation présentant la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France.

D'autres vidéos de colloques, de manifestations, d'animations synthétisant les résultats d'études ou encore présentant l'OR2S sont mises à disposition au fur et à mesure de leur réalisation.



Les pages du site OR2S

Actualités

FRUIT D'UNE OBSERVATION PARTAGÉE | S'abonner aux newsletters | Rechercher dans le site | YouTube

OR2S OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL | ACTUALITÉS | STRUCTURE | PUBLICATIONS | LE SITE Plateforme SANITAIRE ET SOCIALE

Actualités

ETAT DES LIEUX SOCIO-SANITAIRE - COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU SAINT-QUENTINOIS

Communication OR2S | Juillet 2018 | Etat des lieux socio-santaire

Ce document a pour objet de dresser un état des lieux socio-santaire de la communauté d'agglomération du Saint-Quentinois, l'une des trente-et-une zones d'observation.

Ces zones découpent en effet les Hauts-de-France de façon homogène en regard d'indicateurs appartenant aux domaines social et de la santé en respectant le découpage en territoires de dialogue créés dans le cadre du Sradet.

Cet état des lieux repose sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données.

De façon générale, la situation de la zone d'observation est comparée à celles de la France hexagonale, des Hauts-de-France et de l'espace de dialogue dans lequel elle se situe. Ces indicateurs abordent différents dimensions : situation démographique, offre de soins et de services, et état de santé.

De façon globale, c'est un territoire qui cumule les fragilités sociales et qui, par ailleurs, voit sa population évoluer de façon différente en fonction des groupes d'âge, avec une diminution de la part des jeunes et une augmentation de celle des personnes âgées.

Cela s'inscrit dans un contexte autour des professionnels de santé moyennement satisfaisant lorsqu'on prend en compte la population domiciliée dans les EPCI limitrophes, avec de plus, notamment pour les médecins généralistes, une part des plus âgés, les 55 ans et plus, élevée en regard des moyennes régionales

EN SAVOIR PLUS | Interreg France-Normandie-Vandœuvre | G4DIDeF - DuVEGG

EN BREF

CHIFFRES CLÉS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL INTERENTREPRISES - NORMANDIE 2016

OR2S | Normandie | Janvier 2019 | 32 pages | PDF | 1,53 Mo

Au regard des missions essentielles confiées aux services de santé au travail interentreprises, la Direccte Normandie et les membres du bureau du Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail de Normandie ont souhaité valoriser leur activité en présentant, pour la première fois au périmètre normand, un bilan d'activité des 17 services de santé au travail interentreprises de la région. Ce bilan, sous forme « de chiffres clés », repose sur l'exploitation de différents rapports issus des services de santé dont les rapports annuels des médecins, et décrit leur activité au cours de l'année 2016.

CONSULTER

BILAN GÉRIATRIQUE RÉGIONAL ET DU PLAN MALADIES NEURO-DÉGÉNÉRATIVES DES HAUTS-DE-FRANCE - ACTIVITÉS 2017

Publications

FRUIT D'UNE OBSERVATION PARTAGÉE | S'abonner aux newsletters | Rechercher dans le site | YouTube

OR2S OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL | ACTUALITÉS | STRUCTURE | PUBLICATIONS | LE SITE Plateforme SANITAIRE ET SOCIALE

Publications

THÉMATIQUES +

TERRITOIRES +

CHIFFRES CLÉS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL INTERENTREPRISES - NORMANDIE 2016

OR2S | Normandie | Janvier 2019 | 32 pages | PDF | 1,53 Mo

Au regard des missions essentielles confiées aux services de santé au travail interentreprises, la Direccte Normandie et les membres du bureau du Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail de Normandie ont souhaité valoriser leur activité en présentant, pour la première fois au périmètre normand, un bilan d'activité des 17 services de santé au travail interentreprises de la région. Ce bilan, sous forme « de chiffres clés », repose sur l'exploitation de différents rapports issus des services de santé dont les rapports annuels des médecins, et décrit leur activité au cours de l'année 2016.

CONSULTER

BILAN GÉRIATRIQUE RÉGIONAL ET DU PLAN MALADIES NEURO-DÉGÉNÉRATIVES DES HAUTS-DE-FRANCE - ACTIVITÉS 2017

https://www.youtube.com/channel/UC60SxjRt_Ay5DnmvX8Z5A/ | Rechercher

Les plus vus | Débuter avec Fire... | TFL en Direct Live | Nouvel onglet | Nouvel onglet | Nouvel onglet | Programme TV d... | M6 en direct live... | Google

YouTube FR | Rechercher | SE CONNECTER

OR2S 5 abonnés | **S'ABONNER**

ACCUEIL

Vidéos en ligne | TOUT REGARDER

Educatrice ou éducateur sportif, un métier d'homme ? 1:54 | Educatrice ou éducateur sportif, un métier d'homme, 40 vues • Il y a 9 mois | Educatrice ou éducateur sportif, un métier d'homme ? 2:17 | AES, un métier d'homme ? de femme ? Partie 3 2:01 | AES, un métier de femme ? d'homme ? Partie 2 2:18

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Site internet de *Normandie études observation*

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

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

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

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

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

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

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

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

Le site sera ouvert à l'occasion de l'inauguration de la plateforme sanitaire et sociale le 29 mai 2019.



Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

La lettre d'information permet de mieux comprendre les problématiques sociales et sanitaires des Hauts-de-France et d'apporter un éclairage utile aux décideurs locaux. En 2018, trois numéros de la lettre ont été réalisés.

L'objectif de la *Plateforme sanitaire et sociale* est un partage d'informations et d'études entre les partenaires, principaux acteurs locaux de l'action sociale : services de l'État, établissements publics, collectivités locales, organismes de protection sociale, secteur associatif. La lettre d'information en constitue le principal vecteur.

Selon la charte de partenariat de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France, le Groupe projet fait office de comité de rédaction. Il revient au comité de pilotage de définir la ligne éditoriale de la parution et la thématique des *focus*, tandis que le Groupe projet est chargé de l'élaboration technique des numéros.

En 2018, trois numéros ont été réalisés : le premier en juin, le deuxième en octobre et le troisième en décembre. Ci-contre sont présentées les thématiques qui les composent.

RÉGION

N°1 Une réponse pour tous, Mon métier demain à égalité, Cohésion sociale et lutte contre la pauvreté, SIIILAB : retour sur l'évènement ministériel SIIILAB du 20 novembre et la #SemaineIP

N°2 Éthique et données, Desmha, Guide de l'aide alimentaire en Hauts-de-France, Communauté d'agglomération de Saint-Quentin : état des lieux socio-sanitaire

N°3 *Living lab*, Des jeunes éloignés de l'emploi, Mobilité sociale dans les Hauts-de-France

FOCUS

N°1 *Plateforme sanitaire et sociale*, L'observation sanitaire et sociale, L'organisation de la Plateforme sanitaire et sociale, Les deux anciennes plateformes, L'*open data* au cœur du dispositif, les outils de la Plateforme

N°2 L'inclusion numérique, L'emploi numérique, État des lieux régional, La stratégie nationale pour un numérique inclusif, Les 5 chantiers du plan d'action régional, La lutte contre l'illectronisme

N°3 Projet régional de santé de deuxième génération - PRS 2, Les PRS dans les territoires, Les PRS dans les Hauts-de-France, L'approche parcours dans le PRS, Le PRS en action, Suivre et évaluer le PRS, Les territoires du PRS

LUS POUR VOUS

N°1 État de santé OCDE 2017, La pauvreté en France, Les ados et les images violentes

N°2 Responsabilité collective, Espérances de vie en psychiatrie, Des seniors paupérisés

N°3 La pauvreté en France, Le travail pair, Numérique et santé

À LIRE

N°1 La santé publique d'hier à aujourd'hui

N°2 Parcours de santé et territoires

N°3 *Health Data Hub*

NATIONAL

N°1 Service sanitaire étudiant, Stratégie nationale de santé

N°2 La stratégie de lutte contre la pauvreté, Ma santé 2022 : un nouvel engagement

N°3 La santé dans les territoires, Pauvreté et emploi

EUROPE

N°1 État de santé en Europe, 28 profils nationaux

N°2 Les soins de longue durée vs de l'Europe

N°3 Flux de patients entre France et Belgique, Panorama de la santé en Europe

AGENDA



Interventions

20 mars 2018, Lille

Alain Trugeon, Céline Thienpont

État de santé et caractéristiques sociales des personnes entrant dans un établissement pénitentiaire : un modèle en évolution qui s'étend et qui s'exporte
Réunion de coordination des unités sanitaires des établissements pénitentiaires des Hauts-de-France

27 mars 2018, Maubeuge

Alain Trugeon

Situation socio-sanitaire dans l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe
État des lieux du territoire : santé, cancers et addictions

29 mars 2018, Douai

Alain Trugeon, Céline Thienpont, Martine Rodriguès

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

29 mars 2018, Cambrai

Alain Trugeon, Céline Thienpont, Martine Rodriguès

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

30 mars 2018, Saint-Amand-les-Eaux

Alain Trugeon, Marie Guerlin, Nadège Thomas, Sylvie Bonin

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

30 mars 2018, Maubeuge

Alain Trugeon, Marie Guerlin, Nadège Thomas, Sylvie Bonin

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

5 avril 2018, Boulogne-sur-Mer

Céline Thienpont, Martine Rodriguès, Sylvie Bonin

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

5 avril 2018, Calais

Céline Thienpont, Martine Rodriguès, Sylvie Bonin

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

6 avril 2018, Halluin

Marie Guerlin, Sylvie Bonin

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

6 avril 2018, Lomme

Marie Guerlin, Sylvie Bonin

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

6 avril 2018, Paris

Céline Leroy, Nadège Thomas

Des indicateurs territorialisés pour une aide au pilotage de la santé en région : une approche à partir de l'exploitation de l'outil « cartographie des pathologies » de la Cnam
Comité Utilisateurs SNDS Partenaires de la Cnamts

10 avril 2018, Marcq-en-Barœul

Céline Thienpont, Martine Rodriguès

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

11 avril 2018, Paris

Nadège Thomas, Lise Trottet

Secret statistique et floutage des indicateurs Drees

13 avril 2018, Wattignies

Marie Guerlin, Sylvie Bonin

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

13 avril 2018, Arras

Marie Guerlin, Sylvie Bonin

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

17 avril 2018, Caen

Alain Trugeon

Dispositif, projet, accompagnement et aide à la décision

19 avril 2018, Béthune

Alain Trugeon, Céline Thienpont, Martine Rodriguès

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

19 avril 2018, Dunkerque

Alain Trugeon, Céline Thienpont, Martine Rodriguès

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

19 avril 2018, Lisieux

Olivia Guérin

Étude sur la santé des personnes entrant en détention

Journée régionale des USMP

20 avril 2018, Hénin-Beaumont

Marie Guerlin, Sylvie Bonin

Présentation du dispositif Jesais pour l'académie de Lille

14 mai 2018, Quiévrechain

Anne Lefèvre

Restitution de l'étude qualitative GeDiDoT auprès des élus et acteurs locaux de la zone Quiévrain – Quiévrechain

17 mai 2018, Amiens

Alain Trugeon

*Littoral des Hauts-de-France : un dixième de la population (parfois beaucoup plus)
Conseil économique, social et environnemental Hauts-de-France*

23 mai 2018, Roubaix

Anne Lefèvre

Restitution de l'étude qualitative GeDiDoT auprès des élus et acteurs locaux de la zone Mouscron – Roubaix

29 mai 2018, Paris

Alain Trugeon, Lise Trottet

*SCORE-Santé, un outil en évolution permanente
Journées Santé publique France*

30 mai 2018, Lille

Nadège Thomas

*Développement d'outils informatiques
Rencontre nationale des statisticiens des DRJSCS/DRDJSCS*

30 mai 2018, Paris

Alain Trugeon

*Le traitement de la donnée de santé dans un territoire : l'expérience des ORS
Fédération hospitalière de France*

8 juin 2018, Saint-Lô

François Michelot, Annabelle Yon

*État de santé des Normands, Contexte socio-sanitaire
Comité technique en promotion de la santé de la Manche*

13 juin 2018, Alençon

François Michelot, Annabelle Yon

*État de santé des Normands, Contexte socio-sanitaire
Comité technique en promotion de la santé de l'Orne*

14 juin 2018, Évreux

François Michelot, Annabelle Yon

*État de santé des Normands, Contexte socio-sanitaire
Comité technique en promotion de la santé de l'Eure*

19 juin 2018, Rouen

François Michelot, Annabelle Yon

*État de santé des Normands, Contexte socio-sanitaire
Comité technique en promotion de la santé de la Seine-Maritime*

21 juin 2018, Acheux-en-Amiénois

Sophie Debuissier

Situation démographique, socio-sanitaire et des professionnels de santé du secteur d'intervention de la maison d'accueil et des services d'Acheux-en-Amiénois

5 juillet 2018, Caen

François Michelot, Annabelle Yon

*État de santé des Normands, Contexte socio-sanitaire
Comité technique en promotion de la santé du Calvados*

31 août 2018, Paris

Nadège Thomas, Lise Trottet

Secret statistique et floutage des indicateurs CépiDc

13 septembre 2018, Amiens

Céline Thienpont

État de santé et caractéristiques sociales des personnes entrant dans un établissement pénitentiaire

15 octobre 2018, Caen

Olivia Guérin

*Présentation d'EnJEU Santé
Réunion des infirmiers de l'Éducation nationale du Calvados*

17 octobre 2018, Rouen

François Michelot, Angélique Lefebvre

*Services de santé au travail interentreprises de Normandie, chiffres clés 2016
GPRO Normandie*

8 novembre 2018, Paris

Alain Trugeon, Lise Trottet

*Statiss-SCORE-Santé
Réunion des référents statistiques et des statisticiens ARS*

12 novembre 2018, Valenciennes

Nadège Thomas, Alain Trugeon

Secret statistique et floutage des indicateurs Iweps

12 novembre 2018, Bobigny

Alain Trugeon, Nadège Thomas, Patrick Zouary

Réflexion autour de la diffusion d'indicateurs en open data

Réunion des statisticiens de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole

18 décembre 2018, Amiens

Nadège Thomas

Mesures des disparités socio-territoriales à un niveau géographique fin et croisement avec des données sanitaires

Piver - 32^e rencontre thématique

13 novembre 2018, Paris

Nadège Thomas

Réflexion autour de la diffusion d'indicateurs en open data

Séminaire annuel des correspondants statistiques MSA

15 novembre 2018, Le Havre

François Michelot, Angélique Lefebvre

Services de santé au travail interentreprises de Normandie, chiffres-clés 2016

Réunion des SSTI de Normandie

22 novembre 2018, Rouen

Laëtitia Rollin, François Michelot

Le dispositif Evrest

Croct Normandie

6 décembre 2018, Douai

Nadège Thomas

Table ronde : Toute donnée est-elle utile et n'importe quelle donnée doit-elle être recueillie, traitée et diffusée ?

Journée de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

6 décembre 2018, Douai

Céline Thienpont

Table ronde : Études de cas - Qu'est-ce que le RGPD a changé ou va changer dans les pratiques des agents et des institutions recueillant ou traitant des données ?

Journée de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

Formations

18 janvier 2018, Amiens

Sophie Debuisser

*Formation à la Base territorialisée des indicateurs -
Conseil régional Hauts-de-France*

12 et 13 février 2018, Dijon

Nadège Thomas

*Formation aux outils de l'OR2S (Outil de calcul et
application cartographique)*

16 et 17 avril 2018, Paris

Nadège Thomas, Sophie Debuisser

*Formation aux outils de l'OR2S (Outil de calcul et
application cartographique)*

4 octobre 2018, Argentan

Olivia Guérin

Formation des infirmières scolaires à EnJEU Santé

9 octobre 2018, Rouen

Nadège Thomas, Sophie Debuisser

*Formation aux outils de l'OR2S (Outil de calcul et
application cartographique)*

11, 12 et 16 octobre 2018, Rouen

Olivia Guérin

*Les outils d'enquête au service du diagnostic de
santé*

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

Pour accéder à la *Base territorialisée des indicateurs* (cf. p 77), les partenaires suivent une formation d'une demi-journée dispensée par l'OR2S. Une vingtaine de sessions de formation ont été organisées depuis la mise en place de cet outil.

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

Les réunions de formation à l'outil de saisie en ligne des MCP

Avant chaque quinzaine des maladies à caractère professionnel (MCP), l'OR2S met en place des réunions de formation à l'outil de saisie en ligne développé par Santé publique France dans les services de santé au travail volontaires. Sont conviés à ces rencontres, les médecins du travail mais aussi les infirmiers et le personnel du service informatique afin de garantir l'adhésion de l'ensemble des acteurs et ainsi favoriser la participation.

Durant ces rencontres, l'OR2S présente la procédure d'installation, de connexion et d'utilisation de l'application à l'aide de copies d'écran ou directement *via* l'application s'il dispose d'une connexion internet. Les problèmes soulevés par les participants peuvent être réglés en direct comme l'installation du certificat de sécurité sur l'ordinateur professionnel du médecin.

Formations EnJEU Santé

Dans le cadre du lancement de l'enquête EnJEU Santé, l'OR2S propose une formation d'une demi-journée à l'utilisation de l'application de saisie en ligne. L'objectif est de présenter l'enquête, l'application en ligne de saisie des questionnaires et de favoriser ainsi la participation à l'enquête. Les infirmières scolaires sont conviées à différentes sessions de formation selon le bassin d'éducation et de formation correspondant à leur établissement scolaire. La première partie de la formation est consacrée à la présentation de l'enquête et de son déroulement. Ensuite, l'OR2S explique la procédure de connexion avec les différents liens et codes d'accès, l'appariement des questionnaires et les différentes organisations possibles pour le recueil de données. Enfin, une démonstration de l'application est réalisée à l'aide de copies d'écran ou directement *via* l'application. Si la salle de formation est équipée d'ordinateurs, les infirmières sont amenées à manipuler l'application dans une version test afin de se familiariser avec la saisie de questionnaires.

Documents publiés (depuis 2016)

Janvier 2016

Angélique Lefebvre, Quentin Ory, Laétitia Rollin, François Michelot
Évolutions et relations en santé au travail (Evrast) - Rapport régional portant sur les données 2009 à 2013
ARS, Direccte, Carsat, CHU Hôpitaux de Rouen, OR2S, 91 p.

Angélique Lefebvre, Quentin Ory, Laétitia Rollin, François Michelot, Alain Trugeon
Lettre Evrast en Haute-Normandie n°3, Synthèse du rapport régional - Données 2009 à 2013
ARS, Direccte, Carsat, CHU Hôpitaux de Rouen, OR2S, 4 p.

Février 2016

Angélique Lefebvre, Laétitia Rollin, François Michelot, Alain Trugeon
Lettre Evrast en Haute-Normandie n°4, Les troubles musculo-squelettiques
ARS, Direccte, Carsat, CHU Hôpitaux de Rouen, OR2S, 4 p.

Mars 2016

Sylvie Bonin, Gérard Bouvais, David Durand, Catherine Gay, Olivia Guérin, Angélique Lefebvre, Corinne Leroy, Philippe Lorenzo, François Michelot, Quentin Ory, Cyrille Tellart, Christine Théry, Thomas Virault
La jeunesse en Haute-Normandie : Éviter les ruptures, favoriser les passerelles, Actes de la 1^{re} journée de la PF2S Haute-Normandie
ARS, Région Haute-Normandie, DRJSCS, OR2S, 64 p.

Septembre 2016

Olivia Guérin, François Michelot, Nadège Thomas, Cindy Alix, Quentin Ory, Angélique Lefebvre, Alain Trugeon
Le suicide en Normandie
OR2S, ARS de Normandie, Région Normandie, 12 p.

Novembre 2016

Annabelle Yon, Pascale Gondeaux, Julie Pasquier, François Michelot, Raphaël Tracol, Nathalie Lucas, Pascale Desprès
Santé environnement en Normandie, Projet d'état des lieux (PRSE 2017-2021)
ARS, Dreal, Région Normandie, ORS Basse-Normandie, OR2S, 64 p.

Décembre 2016

Bakhao Ndiaye, Pascal Chaud, Philippe Choisy, Bérénice Galliot, Olivier Robineau, Dr Sylvain Nappes, Pr Jean-Luc Schmit, Myriam Lombard, Sophie Debuisser, Alain Trugeon
Sida et infections sexuellement transmissibles dans les Hauts-de-France
Santé publique France, OR2S, ARS des Hauts-de-France, Conseil régional, Corevih, 16 p.

Nadège Thomas, Sophie Debuisser, Angélique Lefebvre, Quentin Ory, Céline Thienpont, Marion Brusadelli, Philippe Lorenzo, François Michelot, Alain Trugeon, Gwen Marqué, David Verloop, Stéphanie Frère
Diagnostic territorialisé des Hauts-de-France
PRS, OR2S, ARS Hauts-de-France

Olivia Guérin, François Michelot
Analyses des données d'affection de longue durée (ALD) et des données de mortalité VIH/sida
Bulletin de veille sanitaire n° 24, Cire Normandie, Santé publique France, 16 p.

Janvier 2017

Émilie Fauchille, Salah Zerkly, Alain Trugeon, Olivier Rovere, Kaissa Azzam, Marie-Pierre Bauzin, Frédéric Belot, Vincent Breme, Jérôme Dulot, Tong Gentil, Michèle Savin
État de santé des personnes entrant en établissement pénitentiaire dans l'ex-Picardie
ARS des Hauts-de-France, ministère de la justice, CH de Château-Thierry, EPSMD de l'Aisne, CH de Laon, CH de Beauvais, CHI Clermont de l'Oise, CHI Compiègne-Noyon, GHPSO, CHU Amiens Picardie, CH Philippe Pinel, OR2S, 4 p.

Estelle Isabelle, Joséphine Rohaut, Céline Thienpont-Bouré, Alain Trugeon, Catherine Rousseau, Véronique Thuez, Odile Beauvais, Anne-Sophie Pourchez
Jesais : jeunes en santé indicateurs et suivi - La santé des élèves de sixième dans l'académie d'Amiens
Académie d'Amiens, ARS des Hauts-de-France, Conseil régional, OR2S, 12 p.

Joséphine Rohaut, Alain Trugeon, Céline Thienpont-Bouré, Nadège Thomas, Catherine Rousseau, Véronique Thuez, Odile Beauvais, Anne-Sophie Pourchez
Jesais : jeunes en santé indicateurs et suivi - La santé des élèves de seconde dans l'académie d'Amiens
Académie d'Amiens, ARS des Hauts-de-France, Conseil régional, OR2S, 12 p.

Mars 2017

Angélique Lefebvre, Mathilde Boulanger, Marie-Hélène Gaultier, Laétitia Rollin, François Michelot
La lettre Evrest en Normandie n°5, Evrest Normandie
ARS, Direccte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 4 p.

Avril 2017

Angélique Lefebvre, Laétitia Rollin, François Michelot
La lettre Evrest en Normandie n°6, L'entretien santé travail
ARS, Direccte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 4 p.

Laétitia Rollin, Angélique Lefebvre, Nicoletta Lesueur, François Michelot et al.
Evrest et la prévention des RPS au CHU de Rouen, Lettre Evrest nationale n°8
Université de Rouen, CHU de Rouen, Gis Evrest, OR2S

Angélique Lefebvre, François Michelot
Diagnostic territorial « santé-sécurité au travail » Normandie
Direccte, OR2S, 71 p.

Juin 2017

Quentin Ory, Joséphine Rohaut, Sophie Debuissier, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Philippe Arzoumanian, Bertrand Boixeda, Joël Bousquié, Céline Bracke, Bruno Clément-Ziza, Sylvie Coche, Jean Cornillie, Isabelle Croisy, Maryse Delclitte, Anne Évrard, Jérôme Gauchet, Lugdivine Gobin-Dabonneville, Bruno Goethals, Catherine Huet, Laurence Jaumont, Kokoè Koussawo, Annabelle Leroy-Derome, Catherine Locheron, Sonia Rollot, Mickaël Rusé
Les indicateurs de cohésion sociale
Direccte, conseil régional, ARS, OR2S, 64 p.

Décembre 2017

Anne Duchemin, Julien Kounowski, Philippe Lorenzo, Laurence Moutiez, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
DRJSCS, Conseil régional, ARS, OR2S, 12 p.

Angélique Lefebvre, François Michelot, Laétitia Rollin, Corinne Lenotre, Fabien Dervin, Mathilde Boulanger, Marie-Hélène Gaultier
Évolutions et relations en santé au travail (Evrest) - Rapport régional Normandie - Exploitation des données 2014 à 2016
ARS, Direccte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 93 p.

Marc Lonnoy, Yves Duchange, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon
Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne
CTS de l'Aisne, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Joseph Debray, Luc Rollet, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon
Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de l'Oise
CTS de l'Oise, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Jean-Pierre Canarelli, Cécile Gueraud, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon
Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de la Somme
CTS de la Somme, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Brigitte Doré, Nicolas Brûlé, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon
Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais
CTS du Pas-de-Calais, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Jean-Louis Playe, Hélène Toussaint, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon
Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Hainaut
Conseil territorial de santé, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Martine Lefebvre, Hélène Toussaint, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon
Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres
CTS de Métropole-Flandres, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Mars 2018

Olivia Guérin, François Michelot
La santé sexuelle des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
ARS, OR2S, 8 p.

Avril 2018

François Michelot, Anne Lefèvre, Marguerite-Marie Defebvre, Brigitte Caron, Marie-Alexandra Divandary
Bilan gériatrique régional et du plan maladie neuro-dégénératives des Hauts-de-France - Activités 2016
ARS, OR2S, 150 p.

Alain Trugeon, Nadège Thomas
Communauté de communes des 7 Vallées : Portrait socio-sanitaire
Conseil régional, OR2S, 8 p.

Alain Trugeon, Nadège Thomas
Communauté de communes de la Thiérache du centre : Portrait socio-sanitaire
Conseil régional, OR2S, 8 p.

Mai 2018

Olivia Guérin, François Michelot
Les troubles nutritionnels en Normandie
ARS, CHU de Rouen, CHU de Caen, OR2S, 8 p.

Juin 2018

Anne Duchemin, Julien Kounowski, Philippe Lorenzo,
Antoine Rehault, Julien Salingue, Christophe Trouillard,
Alain Trugeon
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
DRJSCS, Conseil régional, OR2S, 12 p.

Céline Thienpont, Nadège Thomas, Alain Trugeon,
Hinde Tizaghti
*Alimentation et activité physique auprès des usagers
de l'aide alimentaire et/ou des CCAS*
ARS, OR2S, 8 p.

Céline Thienpont, Nadège Thomas, Alain Trugeon,
Hinde Tizaghti
*Nutrition santé dans les Hauts-de-France - Alimenta-
tion et activité physique*
ARS, OR2S, 4 p.

Juillet 2018

Cécile Gauthiez, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo,
Sophie Debuissier, François Michelot, Alain Trugeon
*Communauté d'agglomération du Saint-Quentinois -
État des lieux socio-sanitaire*
Conseil régional Hauts-de-France, OR2S, 34 p.

Septembre 2018

Angélique Lefebvre, François Michelot, Laétitia Rollin
*Que pensent les salariés normands de leur travail et
de leur santé ?*
ARS, Direccte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 1 p.

Décembre 2018

Cécile Gauthiez, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo,
Sophie Debuissier, Maxime Pérot, Anne Lefèvre, Fran-
çois Michelot, Alain Trugeon
*État des lieux socio-sanitaire - Bassin urbain à
dynamiser*
Conseil régional Hauts-de-France, OR2S, 60 p.

François Michelot, Anne Lefèvre, Marguerite-Marie
Defebvre, Brigitte Caron, Marie-Alexandra Divandary
*Bilan gériatrique régional et du plan maladie neuro-
dégénératives des Hauts-de-France - Activités 2017*
ARS, OR2S, 168 p.

Janvier 2019

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

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

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

Mars 2019

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

Avril 2019

François Michelot, Nadège Thomas, Olivia Guérin,
Alain Trugeon
*État des lieux sanitaire de la Métropole Rouen Nor-
mandie*
Métropole Rouen Normandie, OR2S, 32 p.

SIGLAIRE & TABLE DES MATIÈRES

Siglaire A à Dh

AAP : Appel à projets	CA (1) : Conseil d'administration	Copil : Comité de pilotage
Adeli : Automatisation des listes	CA (2) : Communauté d'agglomération	Corevih : Comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine
Adema 80 : Association pour le dépistage des maladies dans la Somme	Caf : Caisse d'allocations familiales	Cpam : Caisse primaire d'assurance maladie
ADMP : Archives des maladies professionnelles et de l'environnement	Carsat : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	CPO : Convention pluriannuelle d'objectifs
ADSMHAD 80 : Association départementale des services de maintien et d'hospitalisation à domicile de la Somme	Cati : <i>Computer Assisted Telephone Interview</i>	CR : Conseil régional
AFCPD : Association française des correspondants à la protection des données à caractère personnel	Cawi : <i>Computer Assisted Web Interview</i>	CRCOM3S : Comité régional de coordination de l'observation médico-sociale, sociale et sanitaire
AG : Assemblée générale	CCAS : Centre communal d'action sociale	Crea : Communauté d'agglomération de Rouen-Elbeuf-Austreberthe
Agit : Application de gestion de données des indicateurs territorialisés	CCES : Commission de certification des établissements de santé	Creati : Centre régional d'études, d'actions et d'informations
AHRQ : <i>Agency for healthcare research and quality</i>	CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	Criann : Centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie
AIO : Accueil, information et orientation	CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)	Crij : Centre régional d'information jeunesse
AIPD : Analyse d'impact relative à la protection des données	Ceser : Conseil économique, social et environnemental régional	Croct : Comité régional des conditions de travail
ALD : Affections de longue durée	CGDD : Commissariat général au développement durable	CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
ANSP : Agence nationale de santé publique - Santé publique France (remplace InVS, Inpes et Eprus depuis le 1 ^{er} mai 2016)	CGET : Commissariat général à l'égalité des territoires	CSG : Court séjour gériatrique
APT : Activités physiques pour tous	CH : Centre hospitalier	CSV : <i>Comma-separated values</i>
Aract : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail	CHI : Centre hospitalier inter-communal	CTPS : Comités territoriaux de promotion de la santé
ARS : Agence régionale de santé	CHRU : Centre hospitalier régional universitaire	CTS : Conseil territorial de santé
Asip-Santé : Agence des systèmes d'information partagée en santé	CHU : Centre hospitalier universitaire	DADS : Déclaration annuelle des données sociales
ASV : Atelier santé ville	Cil : Correspondant informatique et libertés	DAO : Dessin assisté par ordinateur
Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation	Cim : Classification internationale des maladies	Dares : Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
Bef : Bassin d'éducation et de formation	CIO : Centre d'information et d'orientation	DDCS : Direction départementale de cohésion sociale
BIJ : Bureau information jeunesse	Cire : Cellule d'intervention en région de Santé publique France	DEAES : Diplôme d'état d'accompagnement éducatif et social
BPJEPS : Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport	CLSM : Conseil local de santé mentale	DESMHA : Développer la sensibilisation au handicap mental par les auto-représentants
BRSP : Base régionale de santé publique	CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire	DGCS : Direction générale de la cohésion sociale
BTI : Base territorialisée des indicateurs	Cnaf : Caisse nationale d'allocations familiales	Dgesco : Direction générale de l'enseignement scolaire
BTP : Bâtiment et travaux publics	Cnam : Caisse nationale d'assurance maladie	DGFIP : Direction générale des finances publiques
	Cnil : Commission nationale de l'informatique et des libertés	DGOS : Direction générale de l'offre de soins
	CNRSI : Caisse nationale du régime social des indépendants	DGS : Direction générale de la santé
		DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (remplacée par la DGOS)

Siglaire Di à Of

Dim : Département d'information médicale

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

Disp : Direction interrégionale des services pénitentiaires

Doi : *Digital object identifier*

DPD : Délégué(e) à la protection des données

Drass : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (devenue ARS en 2010)

DRDFE : Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité

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

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

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

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

DRTEFP : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (devenue Direccte en 2010)

DTP : Diphtérie, tétanos, poliomyélite

Ehpad : Établissement hébergement pour personnes âgées dépendantes

EnJEU Santé : Enquête auprès des JEUnes sur la Santé

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

EPSMD : Établissement public de santé mentale départemental

Eri : Équipe de recherche Inserm

Esa : Équipe spécialisée Alzheimer

Esad : Études, statistique, aide à la décision (service de l'ARS Normandie)

Escapad : Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense

ETP : Équivalent temps plein

Evrest : Évolutions et relations en santé au travail

Fas : Fédération des acteurs de la solidarité

Feder : Fonds européen de développement régional

FFRSP : Fédération française des réseaux de santé en périnatalité

FHF : Fédération hospitalière de France

Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Fnors : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé

FSE : Fonds social européen

GeDiDoT : Gestion et diffusion de données transfrontalières

GHPsO : Groupe hospitalier public du sud de l'Oise

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

Gis : Groupement d'intérêt scientifique

Go : Giga octets

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

GPS : *Global Positioning System*

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

HAD : Hospitalisation à domicile

HCSP : Haut Conseil de la santé publique

https : *Hypertext transfer protocole secure*

IBM : *International Business Machines*

IDE : *Infirmière diplômée d'état*

Igas : Inspection générale des affaires sociales

IJ : Information jeunesse

INCa : Institut national du cancer

Indiss : Indicateurs de suivi en santé

INDS : Institut national des données de santé

Ineris : Institut national de l'environnement industriel et des risques

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

InVS : Institut de veille sanitaire (devenue ANSP depuis le 1^{er} mai 2016)

IP : Innovation publique

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

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

IRTS : Institut régional du travail social

ISBN : *International standard book number*

ISSN : *International standard serial number*

ISTNF : Institut de Santé au Travail du Nord de la France

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

Jesais : Jeunes en santé, indicateurs et suivi

km : Kilomètre

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

MCO : Médecine, chirurgie et obstétrique

MCP : Maladies à caractère professionnel

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

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

MRN : Métropole Rouen Normandie

MSA : Mutualité sociale agricole

N : Normandie

Nas : *Network attached storage*

NEET : *Not in education, employment or training*

NEO : Normandie études observation

NOTRe : Nouvelle organisation territoriale de la République

OFBS : Observatoire franco-belge de la santé

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Siglaire Or à W

OR2S : Observatoire régional de la santé et du social
ORS : Observatoire régional de la santé
OSRM : *Open source routine machine*
PAO : Publication assistée par ordinateur
Pasa : Pôles d'activités et de soins adaptés
PC : *Personal Computer*
PCS : Professions et catégories socioprofessionnelles
PDF : *Portable Document Format*
PF2S : *Plateforme sanitaire et sociale*
PFR : Plateforme de répit
PIA : *Privacy Impact Assessment*
PicAlim : *Picardie alimentation*
PIJ : Point information jeunesse
Piver : Plateforme d'information et de valorisation des études dans la région
PMI : Protection maternelle et infantile
PMND : Plan des maladies neurodégénératives
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
PPS : Prévention et promotion de la santé
Praps : Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins
PRS (1) : Projet régional de santé
PRS (2) : Pôle régional des savoirs
PRSE : Plan régional santé environnement
PRST : Plan régional santé au travail
Ram : *Random Access Memory*
ReDSiam : Réseau pour mieux utiliser les données du SNDS
Réfips : Réseau francophone international de promotion de la santé
RGPD : Règlement général de la protection des données
Rim-P : Recueil d'information médicalisée en psychiatrie
RLPS : Réseau local de promotion de la santé
Ror : Rougeole, oreillons, rubéole

RP : Recensement de la population
RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé
RPS : Risques psycho-sociaux
RSI : Régime social des indépendants
RSSI : Responsable de la sécurité des systèmes d'information
SA : Société anonyme
SAE : Statistique annuelle des établissements
SCORE-Santé : Site commun d'observation régionale en santé
Scot : Schéma de cohérence territoriale
Sesi : Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (ministère chargé de la santé a été remplacé par la Drees)
Sgar : Secrétaire général aux affaires régionales
SGMAS : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SI : Système d'information
Sida : Syndrome de l'immunodéficience acquise
SIG : Système d'information géographique
SIILAB : Laboratoire d'innovation publique, pour la modernisation et l'innovation sociale dans les politiques publiques
Sintel : Sous-direction informatique et télécommunication (ministère chargé de la santé)
SMS : *Short message service*
SNDS : Système national des données de santé
Sniiram : Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie
Spad : Système portable pour l'analyse des données numériques
SPSS : *Statistical Package for the Social Sciences*
SQL : *Structured Query Language*
Sraddet : Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires
SSR : Soins de suite et de réadaptation
SSTI : Service santé travail inter-entreprises

Statiss : Statistiques et indicateurs de la santé et du social
Sumpps : Service universitaire de médecine préventive et de la promotion de la santé
T2A : Tarification à l'activité
To : Teraoctets
UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire
UMS Riate : Unité mixte de service réseau interdisciplinaire pour l'aménagement et la cohésion des territoires de l'Europe et de ses voisinages
URPS : Union régionale des professionnels de santé
Urssaf : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
USLD : Unités de soins de longue durée
USMP : Unité sanitaire en milieu pénitentiaire
VIH : Virus de l'immuno-déficience humaine
Wifi : *Wireless Fidelity*

Table des matières

SOMMAIRE

PRÉAMBULE

Le sens de l'observation

HISTORIQUE, MISSIONS, PARTENAIRES

Historique

Missions

Partenaires

CONSEIL D'ADMINISTRATION & BUREAU

23 membres de droit

20 membres élus

Le Bureau

LOCAUX & PERSONNEL

Locaux

Personnel

Pôle administratif

Pôle informatique

Pôle études et bases de données

Antenne de Rouen

MOYENS TECHNIQUES

Hardware

Software

Autres matériels internes et externes

ASPECTS FINANCIERS

Évolution du budget et des financeurs

p. 3	ACTIVITÉ & TEMPS		
	Personnel et horaires de travail	p. 35	Accompagnement des politiques publiques p. 63
	Heures effectuées en 2018 suivant le projet	p. 36	La santé des personnes détenues p. 64
p. 7	Évolution des heures travaillées suivant la nature de l'activité	p. 37	Santé au travail : le dispositif <i>Evrest</i> p. 65
			Valorisation des données de santé au travail p. 66
			<i>EnJEU Santé</i> p. 67
			<i>Normanut III</i> p. 68
			Santé sexuelle p. 68
p. 11	AU QUOTIDIEN		
p. 11	Gestion	p. 41	Diagnostic santé de la Métropole
p. 11	Réunions - Formations	p. 41	Rouen Normandie p. 69
	Savoir, faire, savoir faire et faire savoir	p. 41	<i>SCORE-Santé</i> p. 70
			Santé scolaire p. 71
p. 15	PÔLE SANTÉ		
p. 16	Mortalité	p. 45	PÔLE SOCIAL
p. 17	Morbidité - Affections de longue durée	p. 46	Données de nature sociale p. 75
	Morbidité - Hospitalisation	p. 47	Plateforme Hauts-de-France p. 76
	Système national des données de santé (SNDS)	p. 48	Base territorialisée des indicateurs p. 77
	Morbidité - Certificats de santé	p. 49	<i>Normandie Études et observation</i> p. 78
p. 21	Professionnels de santé	p. 50	Réseau Information Jeunesse p. 79
p. 21	Offre en établissements et services	p. 51	
p. 22	Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel	p. 52	RECHERCHE & DÉVELOPPEMENTS
p. 22	État de santé des personnes détenues	p. 53	RGPD et mise en conformité p. 83
p. 23	Jeunes en santé, indicateurs et suivi	p. 54	Sécurisation p. 84
p. 24	État de santé bucco-dentaire	p. 55	Outil de calcul p. 85
	État des lieux socio-sanitaire territorialisé	p. 56	Application de gestion des indicateurs territorialisés (<i>Agit</i>) p. 86
p. 27	Métiers du sport et de l'animation	p. 57	Cartographie p. 87
p. 27	Bilan gériatrique / Plan des maladies neuro-dégénératives	p. 58	Questionnaire p. 88
p. 27	Atlas santé travail	p. 59	Entretiens collectifs, ou <i>focus groups</i> p. 89
	Conseil local de santé mentale à Amiens	p. 60	Enquêtes quantitatives p. 90
p. 31	<i>GeDiDoT</i>	p. 61	Lissage géographique et calcul de temps d'accès p. 91
	Mon métier demain	p. 62	

Table des matières

COMMUNICATION & DOCUMENTATION

Documentation	p. 95
Site internet de l'OR2S	p. 96
La chaîne <i>YouTube</i>	p. 96
Site internet de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France	p. 97
Site internet de <i>Normandie études observation</i>	p. 98
Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France	p. 99
Interventions	p. 100
Formations	p. 103
Documents publiés (depuis 2016)	p. 105

SIGLAIRE & TABLE DES MATIÈRES

Siglaire de A à Dh	p. 111
Siglaire de Di à Of	p. 112
Siglaire de Or à W	p. 113
Table des matières	p. 114

Copyrights

Logiciels

Microsoft Excel de Microsoft®

Adobe In Design™ de Adobe System Incorporated

Adobe Illustrator™ de Adobe System Incorporated

Adobe Photoshop™ de Adobe System Incorporated

Polices de caractères

Adelle Basic®

Helvetica Neue LT Std®

Museo Slab®

Réalisation

Mac OS Mojave

Imprimante Canon C5540

Siège social

Faculté de médecine
3, rue des Louvels
80036 Amiens Cedex 1

Tél : 03 22 82 77 24

Fax : 03 22 82 77 41

Antennes

145, route de Paris - 80000 Amiens

Tél : 03 22 95 82 63

L'Atrium

115, boulevard de l'Europe - 76100 Rouen

Tél : 07 71 13 79 32

Adresses électroniques (e-mail) : info@or2s.fr / infon@or2s.fr

Sites internet : www.or2s.fr et www.pf2s.fr

Directrice de la publication : D^r Élisabeth Lewandowski

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

Imprimé en mai 2019 à l'observatoire régional de la santé et du social

