

RAPPORT D'ACTIVITE

2017

Sommaire

L'ANNÉE 2017.....	5
1 - PRÉSENTATION DE L'ORS	8
Missions et objectifs principaux.....	8
Activités.....	8
Statut.....	9
Équipe	10
2 - TRAVAUX SUR INDICATEURS / DIAGNOSTICS	12
3 - ÉTUDES THÉMATIQUES	23
3.1 Études populationnelles.....	23
3.1.1 Santé prénatale et santé de l'enfant.....	23
3.1.2 Santé des personnes âgées dépendantes	25
3.2 Études thématiques.....	27
3.2.1 Santé environnement.....	27
3.2.2 Santé mentale et Addictions.....	31
3.2.3 Santé au travail	35
3.2.4 Évaluations d'impact sur la santé (EIS)	36
3.2.5 Études sur l'offre de soins.....	41
3.2.6 Études sur la mobilité des populations.....	43
4 - GROUPE-RESSOURCE EN ÉVALUATION	45
5 - PLATEFORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE (PFOSS)	47
6 - EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE.....	53
7 - ACTIVITÉ DU SERVICE DOCUMENTATION	54
8 - INFORMATION, COMMUNICATION ET BASES DE DONNÉES	59
9- AUTRES ACTIVITÉS.....	62
10- PARTENARIATS PRIVILÉGIÉS	63
ANNEXE	64
Liste des documents produits par l'ORS en 2017	64
Communications / Congrès.....	64



L'ANNÉE 2017

Application de la loi de santé et mise en place du Système national des données de santé (SNDS)

L'année 2017 a été marquée par l'application de la loi de santé et particulièrement, pour les ORS, par la mise en place du Système national des données de santé. Le SNDS, géré par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), rassemble, à ce jour, 3 bases de données :

- le Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) ;
- les données des Hôpitaux (base PMSI) ;
- les causes médicales de décès (base du CépiDC de l'Inserm).

Puis, lorsqu'elles seront constituées, le SNDS intégrera deux bases supplémentaires :

- les données « médico-sociales » des maisons départementales des personnes handicapées ;
- un échantillon représentatif des données de remboursement par bénéficiaires transmis par les mutuelles.

Le SNDS a pour finalité la mise à disposition de ces données afin de favoriser les études, recherches et évaluations présentant un caractère d'intérêt public et contribuant à l'information sur la santé, la mise en œuvre des politiques de santé, à la connaissance des dépenses de santé, à l'information des professionnels et des établissements sur leurs activités, à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale, à la surveillance, à la veille et à la sécurité sanitaire¹

Toute personne ou structure, publique ou privée, à but lucratif ou non lucratif, peut accéder aux données du SNDS sur autorisation de la CNIL, en vue de réaliser une étude ou recherche ou évaluation présentant un intérêt public. Pour des organismes comme l'ORS, dont la mission est de réaliser des études, la loi prévoit des dispositions spécifiques. Pour certaines organisations chargées d'une mission de service public, une procédure spécifique d'accès au SNDS est prévue : ces organisations, listées par décret en conseil d'état (décret du 28/12/2016) pris après avis de la CNIL, peuvent, pour accomplir leurs missions, accéder à certaines données de manière permanente. Les ORS font partie de la liste de ces organismes.

Cette nouvelle organisation de l'accès aux données a donc eu un impact sur l'organisation du pôle statistique puisque le mode de traitement et d'interrogation des bases a changé. Trois de nos collègues ont suivi des formations préalables, indispensables à l'exploitation des données du SNDS. L'année 2018 devra être consacrée à son expérimentation et mise en application. Si ce nouveau système peut constituer un défi d'un point de vue organisationnel

¹ www.snds.gouv.fr

pour nos ORS il est aussi une opportunité qui nous permettra de chaîner, par exemple, des informations ayant trait au parcours de patients dans le système de santé.

Fusion de l'ORS Auvergne et de l'ORS Rhône Alpes et naissance de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'année 2017 a aussi été marquée par la fusion des deux ORS Auvergne et Rhône Alpes.

Le 1^{er} Janvier 2017, l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes a officiellement été créé. L'année a donc été très active quant à l'organisation de cette nouvelle association :

- mise en place juridique d'une nouvelle association et dissolution des deux anciennes ;
- affiliation unique aux organismes sociaux et administratifs (Urssaf, organisme de prévoyance, mutuelle, assurance...)
- réorganisation du pôle administration : la comptabilité est centralisée à Clermont-Ferrand et la gestion sociale à Lyon ;
- réalisation de nombreuses études bi-sites et approfondissement de nos relations de travail ;
- élections des Délégués du Personnel du fait des nouveaux effectifs et de l'harmonisation des pratiques et usages ;
- engagement et finalisation du chantier social : mise à plat et négociation des engagements et accord d'annualisation du temps de travail.

Enfin, comme prévu dans les statuts, un nouveau Conseil d'Administration a été élu le 6 octobre 2017 (Cf. page 9 - Composition du Conseil d'administration).

Financements

Nous réalisons un comparatif par rapport à l'exercice 2016. Toutefois, l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes étant issu d'une création, il n'y a pas lieu de faire apparaître l'exercice 2016 sur les comptes annuels définitifs.

Produits

Au cours sa première année d'exercice, l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes a perçu des produits d'exploitation d'un montant total de 1 223 310 €, en légère augmentation par rapport à l'année 2016 (1 149 318 €²). Il convient de signaler toutefois qu'une grande partie de ces études négociées en 2017 seront réalisées en 2018, avec un report des crédits de 217 720 €, stable par rapport aux années précédentes.

La part de la convention avec l'ARS (CPOM 2015-2017), intégrant de nombreuses commandes et études, représente, en 2017, 45 % du budget contre 46 % en 2016.

² Addition des deux comptes de résultats et bilan de l'ex ORS Rhône-Alpes et l'ex ORS Auvergne en 2016 pour valeur de comparaison.

Charges

La part des charges d'exploitation est sensiblement la même. Il est à noter tout de même une baisse générale de 2 % de ces charges.

Les salaires sont aussi stables, par contre les impôts et taxes salariales ont augmenté de 33 % (39 391 € à 52 328 €) ce qui est certainement lié au fait que l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes a perçu l'abattement sur la taxe sur les salaires pour une association alors qu'en 2016 elle avait bénéficié de cet abattement pour l'ORS Auvergne et pour l'ORS Rhône-Alpes.

Seuls les autres achats et charges externes ont considérablement baissé entre 2016 et 2017. Cette diminution est principalement due aux autres services extérieurs qui baissent de 36 k € par rapport à 2016. Sur 2016, les charges de fusion ont fortement impactés le budget (24 k € d'honoraires liés à la fusion, 3 k € liés à la communication, 5 k € liés aux cotisations payées en double lorsqu'il y avait les deux structures).

Fin 2017, 217 720 € de subventions non encore utilisées constituent des fonds dédiés pour 2018 ainsi que 10 424 € de produits constatés d'avance, soit un total de produits à reporter en 2018 de 228 144 €. Ce montant est inférieur à l'année 2016 qui enregistrait 99 750 € de fonds dédiés et 183 420 € de produits constatés d'avance, soit un total de produits reportables pour 283 170 €. Ces fonds dédiés correspondent principalement à des études et travaux qui ont été conventionnés en fin d'année 2017.

L'exercice 2017 présente finalement un résultat net positif de 4 204 €.

1 – PRÉSENTATION DE L'ORS

Missions et objectifs principaux

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

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

Activités

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

De nombreuses études

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

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

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

Une offre d'expertise en santé publique

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

Une documentation au service du public et des professionnels

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

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

Enfin, l'ORS fait partie du réseau des producteurs de la Banque de Données en Santé Publique (BDSP) et permet, par ce biais, de porter à la connaissance d'un public national les travaux réalisés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes en matière de santé publique.

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

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

Statut

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

Le Conseil d'Administration de l'ORS a été renouvelé le 5 octobre 2017. Il se compose de 18 membres élus (représentation de la plupart des acteurs régionaux de santé publique).

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (au 31 décembre 2017)

- Membres Élus – Personnes morales

M. ARROS (Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale), Mme GRUAZ (Association de Santé au Travail 74), M. MARCHAND MAILLET (Mutualité Française Auvergne-Rhône-Alpes), M. MURAND (Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé - Ireps), M. OLNLY (Centre d'études et d'expertises sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement - Cerema Centre-Est), Mme PRAZNOCZY (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité – Onaps).

- Membres Élus – Personnes physiques

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

Le Conseil d'Administration définit les axes de travail, s'assure d'une gestion comptable effectuée dans les règles avec l'aide d'un commissaire aux comptes et veille au bon fonctionnement de l'Observatoire.

Le Bureau est composé de huit membres.

COMPOSITION DU BUREAU

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

Équipe

L'équipe de l'ORS est pluridisciplinaire.

25 personnes ont travaillé à l'ORS en 2017, pour un temps total de 13 équivalents temps plein sur le site de Lyon et 5 équivalents temps plein sur le site de Clermont-Ferrand :

Direction

➤ Site de Lyon

Carole **MARTIN DE CHAMPS**, Directrice

Martine **DRENEAU**, Directrice déléguée

Marlène **SARDELLITTI**, Assistante administrative et comptable

➤ Site de Clermont-Ferrand

Sylvie **MAQUINGHEN**, Directrice déléguée

Delphine **ROUSSILHE**, Secrétaire comptable

Pôle Études

➤ Site de Lyon

Lucie **ANZIVINO-VIRICEL**, Chargée d'Études santé-environnement

Pauline **BOLAMPERTI**, Statisticienne

Karine **FONTAINE-GAVINO**, Socio-démographe

Ève **GIOVANNINI**, Chargée d'Études

Éléonore **LEFEBVRE**, Aide administrative (de mai à juin)

Patricia **MEDINA**, Sociologue

Lucile **MONTESTRUCQ**, Chargée d'Études santé-environnement

Abdoul **SONKO**, Statisticien

1 poste d'**Interne de santé publique** (poste occupé successivement par Julien **BERRA**, Clémence **LAVIER**)

Mathurine **BASSET**, statisticienne (contrat d'apprentissage en alternance)

Maxime **GIRARD**, statisticien (contrat d'apprentissage en alternance depuis septembre)

Mathieu **GAULTIER**, CDD de 1,5 mois en "appui au pôle statistique"

➤ Site de Clermont-Ferrand

Marie-Reine **FRADET**, Chargée d'Études, épidémiologiste

Laure **VAISSADE**, Chargée d'Études, coordinatrice de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale

Magali **VENZAC**, Chargée d'Études, statisticienne

Pôle Documentation – Information - Communication

➤ Site de Lyon

Valérie **GONON**, Documentaliste – Webmestre

Martine **GUILLAUME**, Documentaliste (de avril à décembre)

➤ Site de Clermont-Ferrand

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

Mathieu **GAULTIER** (Master en 1^{ère} année Informatique) a effectué son stage d'études à l'ORS pour une période de 5 mois.

Asma **JERBI** (Master en 2^{ème} année, mention informatique, spécialité organisation et protection des systèmes d'information en entreprise) a effectué à l'ORS son stage d'étude à l'ORS pour une période de 4 mois.

2 - TRAVAUX SUR INDICATEURS / DIAGNOSTICS

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

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

✎ **Méthode** : L'ORS Auvergne-Rhône-Alpes a réalisé et coordonné l'ensemble du travail technique (prise de contact avec les fournisseurs de données, collecte de l'information, traitement statistique, analyse, rédaction, mise en forme). Il a été accompagné pour cela par un comité technique rassemblant un grand nombre d'institutions et d'acteurs de santé publique des deux départements.

✎ **Contenu** : Ce dossier présente, pour l'Ardèche et la Drôme, une approche de la santé environnement par milieux de vie et santé avec quatre fiches thématiques (air extérieur, eau, environnement intérieur et habitat, cadre de vie et risques), puis une fiche sur les principales pathologies en lien, avéré ou suspecté, avec l'environnement, ainsi que des portraits d'acteurs locaux.

✎ **Calendrier** : Le travail s'est achevé fin 2017. La publication du rapport en 120 pages a eu lieu en janvier 2018. La restitution publique des résultats en conférence de presse à Valence a eu lieu en mars 2018.

✎ **Partenaires** : Partenaires financiers et techniques : Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme, Conseil départemental de l'Ardèche, ARS, CPAM de la Drôme et CPAM de l'Ardèche, Mutualité Française Auvergne-Rhône-Alpes ; Partenaires techniques : Ireps Drôme et Ardèche, Anpaa Drôme, Ville de Valence, Ligue contre le cancer, Réseau Dromardiab (Collectif sud), Mission Locale de Valence.

Observation locale de la santé en Rhône-Alpes

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

↷ **Objectifs et méthode** : Ce projet tend à répondre aux besoins exprimés par un nombre croissant de collectivités de disposer de données de santé. Il propose de mettre gratuitement à disposition des collectivités locales d'Auvergne-Rhône-Alpes un grand nombre d'indicateurs validés et standardisés. Cet ensemble d'indicateurs permet, à chaque collectivité, de disposer pour son territoire d'indicateurs fiables et comparables aux autres territoires de la région. Pour sélectionner les données et rendre celles-ci directement exploitables par les acteurs locaux, un travail important a été réalisé en 2017, en collaboration avec le service statistique de l'ARS. Ce travail avait pour objectifs de :

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

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

Une journée de l'Observation locale en santé a été organisée le 8 décembre 2017, à destination des collectivités locales, afin de présenter, pour la première fois à Clermont-Ferrand, les données calculées par l'ORS et mises à disposition sur le site Balises. Cette journée a également permis, aux différents acteurs, de réfléchir et d'échanger sur l'utilisation des indicateurs socio-sanitaires mis à disposition sur le site BALISES.

↷ **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Région Auvergne-Rhône-Alpes

Portrait de santé pour la création des CTS

✎ **Contexte** : Le 27 octobre 2016, onze territoires de démocratie sanitaire pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ont été définis, après consultation de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA), du représentant de l'État et des collectivités territoriales. Ces onze territoires se calquent sur l'échelon départemental. Deux exceptions ont été faites : la constitution du territoire Drôme / Ardèche et celle du territoire Rhône / Métropole de Lyon.

Dans chacun des territoires de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes, un conseil territorial de santé (CTS) composé de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé (dont les usagers) est en place depuis le 28 mars 2017.

Les principales missions des CTS sont les suivantes :

- veiller à conserver la spécificité des dispositifs et démarches locales ;
- participer à la réalisation du **diagnostic territorial partagé** ;
- contribuer au Projet régional de santé (PRS) ;
- donner un avis sur le projet territorial de santé mentale...

✎ **Méthode** : L'ORS a été sollicité afin de mettre à disposition des Conseils territoriaux de santé un diaporama leur permettant la réalisation d'un diagnostic territorial partagé.

Pour cela, une analyse statistique a été réalisée afin de produire 21 indicateurs pour 10 départements. Ces indicateurs abordent les thèmes suivants : contexte général, état de santé général (mortalité toutes causes, mortalité prématurée), pathologies spécifiques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies neurodégénératives, maladies respiratoires) et facteurs de risque (alcool, tabac).

Sur la base de ces indicateurs et de la cartographie infra-départementale réalisée dans le cadre de l'état des lieux préalable au PRSE3, 10 diaporamas commentés ont été transmis aux Conseils territoriaux de santé.

✎ **Calendrier** : Les conseils territoriaux de santé se sont tenus entre mars et mai 2017.

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

Appui à la réalisation d'un document de diagnostic préalable au PRS2 (Projet Régional de Santé)

✎ **Contexte et objectifs** : À la demande de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, fin 2017 dans des délais très contraints, l'ORS a apporté son soutien à l'équipe statistique de l'ARS pour alimenter et coordonner la réalisation d'un document de diagnostic sur l'état de santé de la population régionale et l'offre de soins en Auvergne-Rhône-Alpes, diagnostic destiné à accompagner la publication du PRS2.

✎ **Méthode** : Lors d'une réunion de coordination (24 octobre 2017) entre le service statistique de l'ARS et l'ORS, ont été décidés les principaux éléments de forme et de contenu du document : choix des thèmes à traiter, des illustrations (cartes, graphiques, tableaux...), des commentaires à rédiger. Certaines parties avaient fait l'objet d'une première version de rédaction par l'ARS (contexte sociodémographique, offre de soins et médico-sociale, dépenses de santé...), d'autres devaient être entièrement rédigées (état de santé de la population, facteurs de risque, comportements et environnement).

Compte-tenu des délais, les choix des indicateurs et des illustrations se sont portés prioritairement sur des indicateurs déjà calculés et publiés dans des travaux récents (par exemple reprise de nombreuses cartes de l'état des lieux régional en santé environnement, publié début 2017).

L'ORS a rédigé les commentaires de tous les indicateurs retenus pour illustrer l'état de santé (santé générale, principales pathologies) et les facteurs de risque (alcool, tabac, cannabis, surpoids et obésité, accidents de la circulation, santé au travail, expositions environnementales).

Des zooms ont été réalisés sur la santé des 0-6 ans et sur l'accès aux soins dans le massif des Alpes.

L'ORS a été chargé également de la maquette et de la mise en page de l'ensemble du document.

✎ **Calendrier** : septembre- décembre 2017 - Un premier document a été fourni à l'ARS mi-novembre, document qui a fait l'objet de relectures et de modifications jusqu'à la mi-décembre. Le document intitulé « Données de santé » a été mis en ligne sur le site de l'ARS fin décembre 2017 dans la rubrique PRS 2018-2028.

✎ **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Portrait de santé du territoire Pays des Vans en Cévennes

✎ **Contexte et objectifs** : La Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes est située dans le sud du département de l'Ardèche. Cette intercommunalité (créée par arrêté préfectoral du 28 octobre 2013) regroupe 15 communes. Elle est issue de la fusion des communautés de communes du Pays des Vans, du Pays de Jalès et des Cévennes Vivaroises, à laquelle s'y ajoutent les communes de Beaulieu et de Saint-André-de-Cruzières.

La Communauté de Communes représente en 2014 une population de 9 044 habitants répartie sur une superficie de 329,3 km², soit une densité de 27,5 habitants par km².

La Communauté de communes étant constituée majoritairement de communes rurales, la population selon les communes varie en 2014 de 90 habitants (Montselgues) à 2 667 habitants (Les Vans).

Afin d'assurer l'attractivité de son territoire, maintenir et développer une offre de santé adaptée et de qualité, une démarche santé a été développée, avec le soutien de l'Agence

régionale de santé (ARS), mais aussi une réflexion plus globale sur le rôle du territoire en matière de santé.

C'est donc pour alimenter la réflexion sur la politique de santé que la Communauté de communes souhaite disposer d'un portrait de santé du territoire. Il s'agit de dresser un portrait socio-sanitaire du territoire à partir de l'analyse des bases de données statistiques disponibles, de renforcer la connaissance de la situation locale en matière d'offre et de recours aux soins, d'état de santé de la population. Il permettra à la Communauté de communes de faciliter les orientations de l'action publique en matière de santé et d'alimenter la réflexion sur l'éventuelle mise en place d'un Contrat local de santé.

🔗 **Méthode :**

L'analyse des données sanitaires de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants de la Communauté de communes à partir des bases de données disponibles à l'ORS. Cette analyse permet de décrire la situation sociodémographique, l'offre de soins et l'état de santé de la population sur ce territoire.

Les différents indicateurs sont tous présentés à l'échelle de la communauté de communes. Ce territoire est systématiquement comparé au département de l'Ardèche et à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

🔗 **Calendrier :**

L'ensemble de la démarche d'étude s'est déroulée au cours de l'année 2017.

🔗 **Partenaire :**

Le diagnostic porté par la Communauté de communes des Pays des Vans en Cévennes a été soutenu par l'Agence régionale de santé.

Diagnostiques locaux de santé

Depuis près de 15 ans, l'ORS aide les collectivités locales (Communes, agglomérations, CDDRA, Pays, ...) à mieux connaître la situation sanitaire de leur population et les grands enjeux de santé sur leurs territoires en réalisant des Diagnostiques locaux de santé.

Initiés lors du développement de la démarche des Ateliers Santé Villes, en lien avec une préoccupation de réduction des inégalités de sociales de santé, l'un des objectifs-clés de la Politique de la ville, les Diagnostiques locaux de santé (DLS) demeurent un outil privilégié pour connaître et comprendre les grandes tendances en matière de santé, à une échelle locale. Cet outil est toujours utilisé dans les territoires urbains (notamment ceux qui comprennent des quartiers classés en Politique de la ville), mais il s'est diffusé au fil du temps dans les territoires périurbains et ruraux, explorant la question des inégalités sociales et aussi celles des inégalités territoriales.

Aujourd'hui, la préparation des Contrats locaux de santé, signés par les collectivités locales, l'Agence régionale de santé et d'autres partenaires institutionnels, motive la plupart des Diagnostiques locaux de santé. Ces contrats peuvent concerner des territoires de différentes tailles (communes, EPCI) de profils urbains ou ruraux et ils visent à développer une politique

de santé au niveau local qui concerne aussi bien les enjeux d'accès aux soins et à la prévention, que les problématiques de santé des habitants du territoire, parfois très transversales et parfois aussi très spécifiques, en lien fort avec le profil socio-économique de la population locale. Le besoin de bien repérer les enjeux de santé préside aussi souvent à des démarches visant à développer des stratégies de renforcement de l'offre de santé locale, notamment par le soutien à des regroupements de professionnels de santé libéraux, voire à une réflexion prospective sur la mise en place d'une Maison pluriprofessionnelle de santé, autour d'un projet donné, au regard des besoins réels de la population.

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

À la croisée de données statistiques, issues des systèmes d'information en santé et des données qualitatives, obtenues grâce à la connaissance de terrain et à l'expertise technique des acteurs locaux, mais aussi des habitants qui possèdent l'expertise particulière du vécu quotidien, les Diagnostics locaux de santé permettent ainsi à la fois de comparer, de plus en plus finement, les territoires et d'explorer leurs spécificités. Spécificités qui se dessinent clairement malgré la convergence du développement des grandes pathologies du siècle : cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires, et qui montrent que tous les territoires ne sont pas équivalents en matière d'état de santé, loin s'en faut.

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

Portrait de territoire Communauté d'Agglomération d'Annonay-Rhône-Aggl

✧ **Contexte** : La commune d'Annonay est la commune la plus peuplée de l'Ardèche et compte, en 2013, 16 075 habitants. Elle fait partie de la Communauté d'agglomération du bassin d'Annonay, une structure intercommunale qui est le résultat de la fusion entre la Communauté d'agglomération du bassin d'Annonay (créée en 1999 et suivie d'adhésions successives de communes de la région), la Communauté d'agglomération Vivarhône et les communes d'Ardoix et de Quintenas.

La Communauté d'agglomération qui s'étend au nord des départements de l'Ardèche est composée aujourd'hui de seize communes. Elle est constituée majoritairement de communes rurales et sa population en 2013 est de 35 4280 habitants.

Afin d'assurer l'attractivité de son territoire, la Communauté d'agglomération souhaite maintenir et développer une offre de santé adaptée et de qualité. C'est dans ce cadre qu'une

démarche santé se développe, avec le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS), mais aussi une réflexion plus globale sur le rôle du territoire en matière de santé.

Pour alimenter la réflexion sur la politique de santé, la Communauté d'Agglomération a souhaité disposer d'un Portrait de Santé du territoire.

✎ **Méthode** : La partie quantitative de ce diagnostic (portrait de territoire) a été traitée en 2016. La partie qualitative a été réalisée en 2017.

Une vingtaine d'entretiens ont réalisés auprès de personnes exerçant dans les domaines suivant :

- Petite enfance (PMI, CMP, service scolaire, association) ;
- Adolescents et jeunes (collège, mission locale, éducateurs de prévention, planning familial) ;
- Santé mentale /précarité (CMP, EMPP, Anpaa, collectif 31) ;
- Personnes âgées (EHPAD, Service de soins à domicile, MAIA (Conseil Départemental), structure animation) ;
- Transversal : médecin généraliste, cabinet infirmier, assistantes sociales (conseil départemental, hôpital, CCAS), centres sociaux, hôpital.

Deux entretiens ont été réalisés auprès de groupes d'habitants :

- un groupe d'habitants du conseil citoyen
- un groupe de femmes

L'étude a ensuite été plusieurs fois restituée en COPIL et en assemblée plénière en novembre et décembre 2017. Le rapport a été finalisé et relu par les principales parties prenantes. Ce diagnostic doit alimenter la mise en place d'un contrat local de santé.

✎ **Calendrier** : L'étude a été finalisée en 2017.

✎ **Partenaires** : Communauté d'agglomération Annonay-Rhône-Agglomération et Délégation départementale Drôme-Ardèche de l'ARS.

Diagnostic local de santé Loire Forez

✎ **Contexte** : Créée au 1^{er} janvier 2017, Loire Forez Agglomération, issue de la fusion de la Communauté d'agglomération Loire Forez, des communautés de communes des Montagnes du Haut Forez, du Pays d'Astrée et de 14 communes de la communauté de communes du Pays de Saint-Bonnet-le-Château, est composée de 88 communes.

La réalisation du diagnostic local de santé répondait à la demande des élus de disposer d'un premier état des lieux sur l'état de santé de la population et la démographie médicale à l'échelle de Loire Forez Agglomération. Deux objectifs étaient ainsi définis pour cette étude :

- disposer de données de santé pour la population du territoire, à l'échelle de Loire-Forez Agglomération, de trois sous-territoires d'étude et du quartier politique de la Ville, Beauregard. Ceci afin d'orienter l'action publique en matière de santé et ce, dans le cadre d'un contrat local de santé à l'échelle de Loire-Forez Agglomération ;

- repérer l'offre de santé de premier recours dans Loire Forez Agglomération, en lien avec la problématique de démographie médicale, recueillir et analyser les attentes et contraintes des professionnels de santé et réaliser des préconisations visant à favoriser l'installation de professionnels de santé libéraux de premier recours dans le territoire.

✎ **Méthode** : L'étude a été réalisée en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif. Les sources d'informations utilisées sont les suivantes :

- des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins ;
- des **personnes-ressources** : interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou collectifs réalisés auprès de professionnels intervenant dans le domaine de la santé (principalement des professionnels de santé), d'élus et d'habitants du territoire ;
- **l'observation de terrain** sur le territoire : une partie des entretiens a été réalisée *in situ*, dans différentes communes du territoire, avec des déplacements en automobile. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes ressources.

✎ **Calendrier** : L'ensemble de la démarche s'est déroulée sur le deuxième semestre 2017.

✎ **Partenaire** : Le Diagnostic local de santé, réalisé à la demande de la communauté d'agglomération Loire Forez Agglomération, a été financé par l'Agence régionale de santé

Diagnostic local de santé (CLS) Aix les Bains

✎ **Contexte** : Comme de nombreux territoires, Aix-les-Bains est engagé dans l'élaboration d'un Contrat local de santé, afin d'affirmer encore sa politique en matière de santé, dans le cadre défini par les orientations du Plan régional de santé. Ce CLS viendra prolonger les travaux et la dynamique impulsés par l'Atelier Santé Ville et consolider les partenariats avec les grandes institutions en charge de la santé sur les territoires.

Toutes les grandes thématiques de santé et toutes les tranches d'âge sont ciblées par les actions et travaux de l'Atelier Santé Ville et la ville est riche de ressources et de partenariats en matière de santé, publique et environnementale. Cependant, certaines thématiques apparaissent aujourd'hui comme nécessitant une attention particulière : la santé mentale et l'accès aux droits et aux soins pour tous mais plus particulièrement pour les personnes concernées par la précarité économique et sociale, notamment du fait de la présence d'un quartier en politique de la Ville (QPV) et d'un quartier en veille active (QVA).

Si différentes études et travaux ont déjà été menés à Aix-les-Bains, permettant d'ores et déjà de repérer certains besoins qui touchent la santé (notamment l'analyse des besoins sociaux), il apparaissait nécessaire de faire un point précis sur l'état de santé de la population, avec une attention particulière aux thèmes de la santé mentale et de l'accès aux soins des publics en situation de précarité.

✎ **Méthode** : L'étude est composée de deux volets quantitatif et qualitatif. Le premier volet de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants d'Aix-les-Bains à partir de bases de données disponibles à l'ORS, permettant de décrire la situation sociodémographique ainsi que l'offre de soins et l'état de santé de la population. L'analyse porte sur les indicateurs de la commune d'Aix-les-Bains, la Communauté d'agglomération Grand Lac comparés à ceux de la commune de Voiron (situé dans l'Isère), du département de la Savoie et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Un focus est également mené sur le quartier en politique de la ville (QPV) d'Aix-les-Bains : « Marlioz ».

Le second volet, qualitatif, qui portait principalement sur les thèmes de la santé mentale et de l'accès aux soins des publics en précarité a été mené par entretien semi-directif auprès de professionnels ressources d'Aix-les-Bains œuvrant dans le champ de la santé mentale, du social, de l'insertion et de l'éducation. Ce volet qualitatif a permis d'affiner les premiers éléments quantitatifs, de recenser les problématiques et besoins qui alertent les acteurs de terrain et enfin d'interroger les acteurs sur les pistes d'action qu'ils souhaiteraient proposer ou mettre en débat. Pour compléter les constats des professionnels, deux groupes d'habitants (un groupe d'habitant du quartier Marlioz classé en QPV et un groupe constitué d'usagers du GEM Air Libre et de patients du CMP adultes) ont également été interviewés (focus groupe).

✎ **Calendrier** : L'ensemble de la démarche a été réalisé sur l'année 2017 et le premier trimestre 2018.

✎ **Partenaires** : Cette étude, réalisée à la demande de la Ville d'Aix-les-Bains a été financé par l'Agence régionale de santé.

Diagnostic local de santé Saône Beaujolais

✎ **Contexte** : La Communauté de communes Saône Beaujolais est une structure intercommunale, résultat de la fusion (en janvier 2017) de la Communauté de communes Saône Beaujolais (créée par arrêté le 1^{er} janvier 2014) et de la Communauté de communes du Haut-Beaujolais. L'ensemble regroupe 42 communes avec une population totale de 42 600 habitants. La Communauté de communes étant constituée majoritairement de communes rurales, la population selon les communes varie, en 2013, de 107 habitants (Vernay) à 8 123 habitants (Belleville).

Ce Diagnostic local de santé (DLS) avait pour objectif de dresser une photographie socio-sanitaire du territoire, à partir de l'analyse des bases de données statistiques disponibles et d'explorer la situation locale en matière d'état de santé et de soins de la population, à partir d'entretiens avec des professionnels locaux et des habitants. *In fine*, ce diagnostic avait pour but de permettre à la Communauté de communes de faciliter les orientations de l'action publique en matière de santé et d'alimenter la réflexion sur la mise en place d'un Contrat local de santé (CLS).

✎ **Méthode** : L'étude est composée d'un volet quantitatif établi à partir d'indicateurs statistiques et d'un volet qualitatif mené par entretiens semi-directifs auprès des personnes ressources du territoire et auprès de deux groupes d'habitants.

L'analyse des données sanitaires a été réalisée à l'échelle de la Communauté de communes Saône Beaujolais dans son périmètre au 1^{er} janvier 2017, c'est-à-dire incluant la Communauté de communes Saône Beaujolais dans son périmètre de 2014, la communauté de communes du Haut Beaujolais et la commune de Saint Georges de Reneins. Ces données sont systématiquement comparées à la commune de Belleville, au département du Rhône et à la région Rhône-Alpes. Ce volet quantitatif est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle du quartier politique de la ville d'Aiguerande pour les données sociodémographiques et celles de l'Assurance Maladie.

Une cinquantaine de professionnels des champs sanitaires, médico-social, social et éducatif et une vingtaine d'habitants ont été interviewés dans le cadre du volet qualitatif de l'étude, permettant d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par les données chiffrées et d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans le volet quantitatif.

✎ **Calendrier** : Les phases quantitative et qualitative du diagnostic ont été réalisées au cours de l'année 2016 et les résultats ont été présentés en décembre 2016 aux élus et partenaires. Le rapport a été finalisé au premier trimestre 2017.

✎ **Partenaire** : Ce diagnostic local de santé porté par la Communauté de communes Saône Beaujolais a été soutenu par la délégation territoriale du Rhône de l'Agence régionale de santé.

Tableau de bord social Auvergne-Rhône-Alpes

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

✎ **Méthode** : Le Tableau de bord social - Données 2015 (TBS) met à disposition des utilisateurs une liste d'indicateurs sociaux sur cinq thématiques à différents échelons géographiques allant de la France métropolitaine à la commune de 2 000 habitants ou plus.

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

Le TBS - Données 2015 est disponible sur le site Internet de la PFOSS sous la forme d'un tableau Excel de données brutes et d'indicateurs calculés, avec une feuille par territoire. Pour un certain nombre d'indicateurs choisis, une représentation cartographique est fournie.

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

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

Le tableau de bord social s'est enrichi depuis 2014, d'un nouvel échelon géographique (Bassin d'emploi) et de nouveaux indicateurs (Nombre d'allocataires dépendants des prestations, population couverte par l'AAH...). En 2017, le tableau de bord social a été étendu à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Sont également mis à disposition :

- un dictionnaire des variables : pour chaque indicateur, le dictionnaire présente les éléments suivants : nom de l'indicateur et abréviation utilisée dans le TBS ; source des données utilisées ; période ; précisions sur la définition et la nomenclature : mode de calcul et, pour en savoir plus, liens vers des publications ou documentations ;
- une note méthodologique présentant quelques précisions sur des notions telles que les limites territoriales ou les différentes approches de la pauvreté.

En complément du Tableau de bord social, 13 portraits sociaux départementaux constituent une ressource essentielle pour l'analyse territoriale de la pauvreté dans les départements. Réalisées à partir des indicateurs issus du Tableau de bord social - Données 2015, ces publications synthétiques contiennent des éléments d'analyse de la précarité et de son évolution.

✎ **Calendrier** : Le tableau de bord social - Données 2015 a été mis en ligne en décembre 2017. Il fera l'objet d'une présentation à Grenoble, Valence et Lyon en 2018.

✎ **Partenaires** : DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes (financeur), 12 Caf Auvergne-Rhône-Alpes, Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes, Dreal Auvergne-Rhône-Alpes, Insee Auvergne-Rhône-Alpes, MSA Auvergne, Pôle Emploi Auvergne-Rhône-Alpes.

3 - ÉTUDES THÉMATIQUES

À côté des travaux d'observation de la santé qui visent à décrire la situation d'un territoire pour en définir les caractéristiques et identifier les problématiques prioritaires, l'ORS réalise de nombreuses études thématiques ou populationnelles de méthodologies variées. Elles peuvent mobiliser des approches quantitatives (analyse d'indicateurs ou étude par questionnaire) et des approches qualitatives (étude par entretiens essentiellement).

3.1 Études populationnelles

3.1.1 Santé prénatale et santé de l'enfant

Analyse des certificats de santé de la Drôme

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

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

Ce traitement permet :

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

L'ORS a été sollicité pour analyser les CS8 de l'année 2016 du département de la Drôme et réaliser un rapport présentant les résultats de ces certificats.

↗ **Méthode** : L'analyse des certificats de santé est une analyse descriptive qui tient compte du taux de réponse de chaque item. Les données présentées sont comparées aux données antérieures (2015) quand cela est possible ainsi qu'aux données nationales (Insee, Enquête périnatale 2016...).

↗ **Calendrier** : L'analyse sera finalisée dans le courant du 1^{er} semestre 2018

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

État des lieux sur la santé des 0-6 ans

↗ **Contexte et objectifs** : Après un premier rapport réalisé sur le territoire rhônalpin et un premier état des lieux des données disponibles sur la santé des enfants âgés de 0-6 ans, les équipes de la Direction de la santé publique - Pôle Prévention et Promotion de la santé et

l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes ont souhaité élargir l'étude à l'échelle Auvergne-Rhône-Alpes. Cette seconde analyse a pour ambition de rassembler tous les indicateurs disponibles en Auvergne-Rhône-Alpes et dans les 12 départements.

✎ **Méthode** : L'étude s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles : état civil ou recensements de population, statistiques de causes médicales de décès, programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), registres de malformation congénitale, premiers certificats de santé de l'enfant et enquêtes spécifiques. Il adopte une présentation thématique qui va de la grossesse, à l'accouchement et au début de la vie de l'enfant. Les indicateurs sont présentés au département et à la région, en données domiciliées (lieu d'habitation), sur les dernières années disponibles.

✎ **Contenu** : En Auvergne-Rhône-Alpes, l'Insee recense en 2014, 672 261 enfants âgés de 0 à 6 ans. Ainsi, 8,6 % des habitants de la région sont âgés de 0-6 ans. Depuis 2014, les naissances ont amorcé une baisse notable en France, comme en Auvergne-Rhône-Alpes.

Concernant la santé maternelle et la grossesse, 12,6 femmes de 15-49 ans sur 1 000 ont eu recours à une IVG en 2016. Il est également constaté une augmentation de l'âge à la maternité.

Concernant la santé périnatale, sur la période 2013-2015, 7,1 % des enfants sont nés avant 37 semaines d'aménorrhée (SA) en Auvergne-Rhône-Alpes et 7,3 % sont nés avec un petit poids de naissance (< 2 500g).

En ce qui concerne la santé du jeune enfant, il est remarqué que les moins de 1 an enregistrent les taux d'hospitalisation les plus élevés, les principaux motifs étant les maladies respiratoires, les maladies infectieuses et les malformations congénitales. Ces taux diminuent fortement par la suite. Sur la période 2011-2014, 1 713 nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) ont été recensées chez les 0-4 ans et 1 520 chez les 5-9 ans en moyenne par an.

Enfin, en 2014, le taux de mortalité infantile s'élève en Auvergne-Rhône-Alpes à 3,3 ‰. Ce taux est identique au taux national et stagne depuis plusieurs années.

✎ **Calendrier** : rapport d'études publié fin 2017 et synthèse mise en ligne sur le site en mars 2018.

✎ **Partenaires** : ARS, services de PMI, les 3 académies, le registre des malformations en Rhône-Alpes (Remera), le centre d'études des malformations congénitales en Auvergne (CEMC Auvergne), les réseaux de périnatalité.

3.1.2 Santé des personnes âgées dépendantes

Étude prospective et qualitative sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes en Auvergne-Rhône-Alpes.

✎ **Contexte et objectifs** : Face aux évolutions démographiques constatées depuis plusieurs années, qui montrent un accroissement de la part des personnes âgées dans notre société, les pouvoirs publics sont confrontés à l'enjeu de répondre aux besoins de santé de ces personnes et notamment aux besoins des personnes âgées de 75 ans et plus, en perte d'autonomie.

Pour répondre à cet enjeu, à l'horizon 2030, l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a souhaité réaliser une étude à l'échelle régionale, en s'attachant à mettre à jour les spécificités pouvant exister dans les filières gérontologiques (pour la partie ex-Rhône-Alpes) et dans les bassins de santé intermédiaires (pour l'ex-Auvergne) et ce, en fonction des territoires, de l'organisation de leurs ressources sanitaires et médico-sociales, des évolutions démographiques prévisibles et de la prise en compte des facteurs de fragilité de la personne âgée.

Au-delà de cet objectif général, trois objectifs spécifiques étaient définis :

- 1/ Réaliser des bilans territoriaux, à l'échelle des filières gérontologiques et des bassins de santé intermédiaires, à partir de données quantitatives (état de santé, offre de soins, EHPAD) et qualitatives (importance des pôles de centralité, caractéristiques géographiques...)
- 2/ À partir de ces bilans territoriaux, il s'agissait d'établir une typologie des territoires (filières gérontologiques et bassins de santé intermédiaires), intégrant la dimension des parcours des personnes âgées dépendantes, parcours qui peuvent varier selon les contextes locaux (rural, urbain, dynamiques ou non au plan démographique et économique).
- 3/ Enfin, dégager des priorités et des pistes d'action pour les différentes catégories fondant la typologie élaborée, et pour les différents territoires, à une échelle locale.

✎ **Méthode** : La méthode utilisée pour réaliser cette étude, s'est appuyée sur trois outils :

1/ Une synthèse bibliographique

Celle-ci a permis de reposer le cadre des différents enjeux de la dépendance liée au vieillissement, mais aussi des dispositifs existants et des types d'actions mis en œuvre pour prendre en charge la dépendance, à la croisée des parcours de vie, de soin et d'accompagnement.

2/ Une synthèse documentaire

Différentes données quantitatives et qualitatives ont été mobilisées pour élaborer un premier socle permettant de structurer une typologie de territoires :

- des données ARS sur les ressources présentes dans les territoires (établissements) ;
- des données Insee sur les caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées de plus de 75 ans ;

- des données de santé (ALD) en lien avec une entrée ou une aggravation d'une situation de dépendance ;
- les grandes ressources et spécificités du territoire : géographie et pôles de centralité/ressources globales.

3/ Une étude qualitative par entretiens semi-directifs

Ce volet a été mené par entretiens individuels avec 2 ou 3 acteurs-clé par territoire, dont des professionnels des Conseils départementaux, EHPAD, centres hospitaliers, SSIAD, SAD, CCAS, des pilotes de filières gérontologiques, des pilotes MAIA, des professionnels de l'ARS et enfin des experts ou acteurs à l'échelle régionale (médecins gériatres, représentants URPS, représentants d'associations de patients et de proches...) et ce, afin d'explorer à les grandes spécificités de chaque territoires et d'avoir également une lecture transversale, des besoins des personnes dépendantes de plus de 75 ans et des réponses apportées dans notre région. Au total, près de 90 entretiens ont été réalisés.

Des entretiens collectif semi-directifs ont également été menés sur 12 territoires de la région ayant des profils très différenciés au plan socio-démographique, géographique et économique, afin d'affiner la typologie de territoires. Ces entretiens collectifs se sont déroulés dans les filières gérontologiques et les bassins de santé intermédiaires suivants : Yssingeaux, Montluçon, Aurillac, Bassin de Valence, Rhône-centre, Chablais, Grenoble/Sud-Isère, Giers, Nord-Isère, Ardèche Nord, Savoie-Belley et Riom.

✎ **Calendrier** : L'étude a démarré fin 2016, les principaux résultats ont été présentés au début de l'été 2017 et le rapport complet de l'étude a été finalisé à l'automne 2017.

✎ **Partenaires** : Cette étude a été menée suite à l'obtention du marché public lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Ce projet a pu être réalisé grâce à l'appui logistique (transmissions de contacts pour réaliser le volet qualitatif par entretiens individuels et collectifs) de l'ARS, des Conseils départementaux, mais aussi grâce aux personnes qui ont participé aux entretiens.

3.2 Études thématiques

3.2.1 Santé environnement

Faisabilité sur la mise en place d'un observatoire en santé environnement

↗ **Contexte et objectifs** : Un état des lieux en santé environnement, au niveau des bassins de vie de l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, a été réalisé, en 2016, par le Cerema et l'ORS, en préalable à l'écriture du PRSE3. Dans la continuité de cet état des lieux, la mise à jour et l'enrichissement de ces données, via un système d'observation pérenne, ont été évoqués afin d'assurer le suivi des indicateurs les plus pertinents. Il s'agissait ainsi de créer un observatoire en santé-environnement, accessible aux différents acteurs (collectivités, décideurs, associations...) qui pourraient disposer de données en santé-environnement et de suivre leur évolution dans le temps afin de prendre les décisions appropriées dans ce domaine.

L'hypothèse première était que cette base de données pourrait s'intégrer aux sites existants tels que Balises et/ou Atlasanté, sous une forme qui restait à définir, mais proche de la base de données mise à disposition des collectivités locales via la rubrique « Observation locale en santé » du site Balises (<http://balises-auvergne-rhone-alpes.org/pages/interrogation.php?&bl=1&ba=11>).

↗ **Méthode** : L'année 2017 a permis de définir un cahier des charges détaillant la faisabilité technique de création et de développement de cet observatoire. Certains indicateurs environnementaux n'étant pas disponibles à tous les niveaux géographiques, des questions d'ordre méthodologique se sont posées, comme des interrogations quant à la possibilité de recueillir en routine les indicateurs auprès des producteurs de données. Un groupe de travail a ainsi été mis en place (2 réunions en Copil en 2017) et les échanges ont permis l'élaboration de scénarii sur les possibilités de création de cet observatoire en santé environnement. Ce travail s'est pleinement inscrit dans le cadre de la fiche action n°1 du PRSE 3 « *Consolider l'observation en santé-environnement et faciliter son utilisation par les décideurs* » et du chapitre santé environnement du CPOM de l'ORS.

↗ **Calendrier** : Le rapport de cette étude de faisabilité a été soumis à l'ARS en février 2018. Les corrections ont été apportées en avril 2018. Le rapport n'a pas été valorisé sur le site de l'ORS (car trop technique) mais il a été transmis aux membres participants des 2 Copils.

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

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

↗ Contexte et objectifs :

L'étude sur les ITESS en Auvergne-Rhône-Alpes visait à repérer les territoires particulièrement défavorisés (en termes d'environnement, de caractéristiques sociales et de santé) afin de prioriser les actions à mettre en œuvre. En 2016, des travaux préparatoires avaient été réalisés par l'ORS et Air Rhône-Alpes. En 2017, l'objectif de l'étude ITESS a été de définir un cadre méthodologique d'identification de ces différentes inégalités et de proposer un protocole d'étude qui permettrait de les caractériser (typologie de territoires). Ce travail s'est poursuivi au début de l'année 2018. Il s'est par ailleurs inscrit dans le cadre de la fiche action n°2 du PRSE 3 « Caractériser les zones d'inégalités environnementales, socio-économiques et sanitaires ».

↗ Méthode :

La méthode a reposé sur la constitution d'un groupe de travail afin d'échanger sur les retours d'expériences ITESS des participants et le retour d'expérience d'une étude similaire, réalisée par l'ORS et le Cerema, portant sur la déclinaison de l'état des lieux santé environnement à l'échelle de la Métropole de Lyon. Ce groupe de travail a été réuni en Copil en janvier 2018 avec la volonté d'associer des acteurs d'expérience en ITESS et des acteurs issus de la recherche. Les échanges ont permis d'évoquer les principales difficultés rencontrées, la disponibilité des indicateurs, l'interprétation des résultats et les limites des méthodes statistiques. Sur le 1^{er} semestre 2018, l'ORS a poursuivi ses tests sur les croisements d'indicateurs, principalement sanitaires et socio-démographiques. Quelques difficultés ont subsisté pour recueillir des indicateurs environnementaux. Les résultats de l'étude ont permis d'arrêter la méthodologie statistique la plus adaptée en fonction du sens de la typologie des territoires. Sur la période 2018-2019, il va s'agir de poursuivre cette étude en caractérisant les territoires selon la méthode statistique retenue et en y ajoutant régulièrement des indicateurs environnementaux. Les chercheurs de l'université de Lyon 3 (invités mais excusés lors du Copil du 18/01) seront associés pour validation de la méthode et discussion quant à l'interprétation des résultats.

↗ **Calendrier** : Rapport prévu pour la fin du 1^{er} semestre 2018

↗ **Partenaires (participants au Copil)** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ATMO Auvergne-Rhône-Alpes, Centre Léon Bérard, Cerema, Cire, Métropole de Lyon, Région Auvergne-Rhône-Alpes, SGar.

Diagnostic en santé environnement des habitants de la métropole lyonnaise

↗ **Contexte et objectifs** : L'état de santé d'une personne et d'une population résulte d'une multitude de facteurs héréditaires, environnementaux, comportementaux et sociaux appelés déterminants de santé. L'enjeu global de la promotion de la santé se retrouve ainsi décliné dans la quasi-totalité des politiques publiques.

Suite à l'élaboration de l'état des lieux en santé environnement de la région Auvergne-Rhône-Alpes, la Délégation au développement urbain et cadre de vie (DDUCV) en s'inscrivant dans une démarche de transversalité avec la Délégation développement solidaire, habitat et éducation (DDSHE) a souhaité décliner le travail afin d'appréhender la situation en santé-environnement de son territoire. Ce travail doit servir de base de réflexion afin de permettre à la Métropole de se doter d'une stratégie santé environnement pour améliorer l'état de santé des métropolitains.

✎ **Méthode** : Ce travail s'appuie sur l'analyse d'une centaine d'indicateurs socio-démographiques et sanitaires, à différentes échelles (CTM, communes, IRIS) permettant de mettre en évidence des inégalités territoriales environnementales et/ou sanitaires. Ce travail a été mené en collaboration avec le Cerema.

Le travail réalisé s'est déroulé en 3 étapes :

- identification, de manière concertée avec les spécialistes compétents, des indicateurs à analyser et des échelles de calcul et d'analyse pertinentes et possibles (Conférence territoriale des maires, commune, quartier) ;
- calcul des indicateurs, analyses thématiques et rédaction de fiches ;
- réalisation d'analyses discriminantes des territoires sur la base d'un ensemble d'indicateurs environnementaux et/ou sanitaires. L'objectif a été de mettre en évidence des typologies de territoires présentant des enjeux communs en termes de santé environnementale.

L'ensemble de ces éléments a été synthétisé pour mettre en évidence les enjeux santé-environnement les plus forts sur chaque territoire.

En complément, une sélection d'indicateurs, permettant à la Métropole de Lyon de suivre les évolutions, a été proposée. Afin de disposer d'une vision synthétique des différents territoires, des analyses statistiques multivariées ont été menées. Elles permettent de mettre en évidence des différences entre territoires et de regrouper les territoires ayant des caractéristiques similaires. Ces analyses reposent sur une sélection d'indicateurs sociodémographiques, sanitaires et environnementaux.

✎ **Calendrier** : finalisé fin 2017. L'ORS ainsi que le Cerema continuent d'être sollicités en tant qu'experts lors d'ateliers organisés afin de définir la stratégie santé-environnement de la Métropole de Lyon.

✎ **Partenaires** : Métropole de Lyon, Agence régionale de santé, Cerema

Perception du risque lié à l'utilisation de cosmétiques lors de la grossesse - Pericos

✎ **Contexte et objectifs** : Les substances chimiques sont présentes dans de nombreux produits du quotidien : détergents, cosmétiques (parabènes), plastiques (bisphénol A, phtalates), pesticides (chlordécone par exemple), médicaments, etc. L'un des objectifs des différents plans nationaux (PNSE3, PNRPE, SNPE)³ est de limiter l'exposition des populations et notamment des personnes les plus sensibles que sont les femmes enceintes et les jeunes enfants. Pendant de nombreuses années, les produits cosmétiques ont été perçus par les utilisateurs comme des produits banals, destinés au bien-être et à l'embellissement corporel. Depuis peu, la médiatisation de problématiques (allergies, effets reprotoxiques, perturbateurs endocriniens...) liées à certains de leurs composants chimiques a conduit à les considérer avec méfiance. Les femmes enceintes constituent une population particulièrement vulnérable face à ces risques.

L'étude PERICOS vise à identifier la perception du risque pour la santé, par les femmes enceintes et par les professionnels de santé périnatale, lié à l'utilisation de cosmétiques lors de la grossesse afin d'aider à l'élaboration d'outils de prévention.

Mieux percevoir les réticences, mieux informer et communiquer auprès des femmes enceintes constituent des enjeux importants.

✎ **Méthode** :

L'étude PERICOS a été initiée par l'équipe TGI-PEPRADE de l'UMR 6602 CNRS/ Institut Pascal/Sigma. Cette enquête qualitative est constituée d'entretiens individuels semi directifs auprès de professionnels de santé du réseau de santé périnatal d'Auvergne et de focus group auprès de femmes enceintes.

Les entretiens avec les professionnels de santé périnatale s'inscrivaient dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles, telle que définit par la Haute autorité de santé. Neuf entretiens ont été réalisés par téléphone ou en face à face en 2017 : cinq sages-femmes (dont deux libérales et trois salariées), deux gynécologues hospitaliers (l'un des gynécologues a participé lors d'un staff avec l'ensemble de son équipe) et deux médecins généralistes libéraux. Les entretiens ont été enregistrés et analysés à l'aide du logiciel de recherche qualitative NVivo® 11.

Le volet qualitatif relatif aux femmes enceintes a été soumis à la validation du Comité de validation (COMVAL) des projets de recherche clinique du CHU de Clermont Ferrand et a fait l'objet d'un avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP Sud-Est VI Clermont-Ferrand), en date du 7 décembre 2017. Les entretiens ont été programmés pour le premier semestre 2018.

✎ **Calendrier** : Rapport d'étude prévu en juin 2018.

³ Plan national santé environnement 3 (PNSE3), Programme national de recherche sur les perturbateurs endocriniens (PNRPE) et Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE).

✎ **Partenaires** : UMR 6602 UCA/CNRS/SIGMA - Axe TGI-PEPRADE – Université Clermont Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand, Réseau de santé périnatal d’Auvergne, ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

3.2.2 Santé mentale et Addictions

Observatoire régional du suicide Auvergne-Rhône-Alpes

✎ **Contexte** : Avec plus de 1 000 décès par an et près de 9 000 tentatives, les conduites suicidaires restent une préoccupation importante en Auvergne-Rhône-Alpes. Face à ce problème de santé publique, l’Observatoire régional du suicide, créé par l’Agence régionale de santé en 2012, poursuit sa réflexion, en partenariat avec la Cire Auvergne-Rhône-Alpes (Santé publique France), l’ORS Auvergne-Rhône-Alpes et des référents psychiatres, pour mieux le comprendre et contribuer à sa prévention.

✎ **Méthode** : L’ORS a analysé les données de mortalité par suicide sur la période 2012-2014 et d’hospitalisation en MCO pour tentative de suicide sur la période 2014-2016. Des focus ont été réalisés chez les jeunes de 15-24 ans, chez les 45-64 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus. L’historique des données par département et par tranche d’âge a également été réalisé. Toutes ces données sont déclinées par sexe, âge, département et comparées avec les données nationales. Les données du nouveau baromètre santé de 2014 ont aussi été exploitées, permettant d’avoir des données complémentaires aux données traitées annuellement. Enfin, des profils de territoire (EPCI 2017) ont été dressés sur l’ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes afin de disposer de données plus étayées sur la problématique du suicide.

Ce travail est réalisé en partenariat avec la Cellule régionale de Santé publique France en région, qui recueille les données du réseau OSCOURS (données sur les passages aux urgences) et l’ARS.

Un document de synthèse (bulletin), présentant les résultats et actualisé chaque année, a été publié en décembre 2017.

✎ **Contenu** : Sur la période 2012-2014, 982 décès par suicide sont recensés, en moyenne par an, en Auvergne-Rhône-Alpes, soit un taux standardisé de mortalité par suicide de 12,7 pour 100 000 habitants. Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Ce taux annuel standardisé de décès par suicide diminue depuis 2000, aussi bien dans la région qu’en France métropolitaine. Des écarts importants persistent entre les départements de la région.

Concernant les hospitalisations en MCO pour tentative de suicide, sur la période 2014-2016, 8 907 séjours sont comptabilisés en moyenne par an, le taux annuel standardisé s’élevant à 114 pour 100 000 habitants. Ce taux est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Les données du baromètre santé 2014 nous apprennent que 4,3 % des individus âgés de 15 à 75 ans résidant dans la région déclarent avoir déjà pensé à se suicider au cours des 12

derniers mois et plus de 6 % ont déclaré avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie.

Enfin, les profils de territoire ont permis d'identifier 6 classes regroupant des EPCI au profil similaire :

- les 2 premières classes regroupent des EPCI situés à l'est de la région ou autour de la Métropole lyonnaise. Ils se caractérisent par une population socialement favorisée. Les indicateurs de « santé mentale » retenus sont plutôt favorables dans ces 2 classes ;
- la 3^{ème} classe regroupe des EPCI comprenant une population plutôt ouvrière, peu âgée, avec les indicateurs de « santé mentale » retenus dans la moyenne régionale ;
- la 4^{ème} classe comprend les grandes agglomérations de la région. Dans cette classe, la population est plutôt jeune et, du fait de la composition de cette classe, la situation sociale ainsi que « l'état de santé mentale » y sont contrastés ;
- les 2 dernières classes regroupent les EPCI principalement présents dans les départements auvergnats ainsi que dans l'Ardèche et la Drôme. Les EPCI de ces classes sont plutôt marqués par une population âgée, avec des indicateurs sociaux et « d'état de santé mentale » moins favorables.

✎ **Calendrier** : Analyse des données courant 2017, diffusion d'un bulletin en décembre 2017.

✎ **Partenaires** : ARS, Cire (Santé publique France)

Enquête sur la santé des détenus

✎ **Contexte et objectif** : En 2009, l'ARS de Picardie et l'Observatoire régional de la santé et du Social de Picardie (OR2S) ont élaboré un outil de surveillance de la santé des personnes détenues permettant de recueillir les informations relatives à l'état de santé et à la situation sociale de toute personne entrant en détention.

Dans la continuité de cette démarche et dans le cadre d'un partenariat santé/justice sur la santé des personnes détenues, la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ont missionné l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes afin de mettre en place une enquête avec les services de santé en milieu pénitentiaire de la région dans le cadre de l'examen médical réalisé lors de l'entrée en détention.

L'enquête a pour objectif de disposer d'un recueil de données épidémiologiques sur l'état de santé des personnes détenues arrivant dans les établissements pénitentiaires (maisons d'arrêt, quartiers maison d'arrêt) du ressort de la DISP de Lyon. Cette enquête s'inscrit dans la continuité du recueil des données de santé réalisé depuis 2009 sur les personnes détenues arrivant dans les établissements pénitentiaires de la région Picardie, recueil effectué par l'ORS de Picardie en lien avec l'ARS de Picardie et la DISP de Lille.

✎ **Méthode** : Un comité de pilotage a été mis en place pour permettre l'optimisation de la démarche. Il est constitué de membres de l'ARS, de la DISP et de l'ORS. Ce comité de

pilotage a souhaité réaliser cette enquête sur une période de 6 semaines via un questionnaire papier. Toutes les maisons d'arrêts et quartiers maisons d'arrêts (hors quartiers pour mineurs et établissement pénitentiaire pour mineurs) de la région sont concernés par l'étude. Elle cible tous les entrants majeurs arrivant de liberté.

Le questionnaire aborde plusieurs thématiques : caractéristiques individuelles, antécédents médicaux (traitements en cours, suivi par le système de soins, tentative de suicide), addictions (tabac, alcool, autres addictions), dépistages réalisés avant l'incarcération, vaccinations antérieures à l'incarcération, état de santé actuel du détenu, prescription et dépistages réalisés à l'entrée en détention.

Le déroulement de l'enquête est prévu du 14 mai au 23 juin 2018. Durant la période d'enquête, chaque USN1 doit renseigner le questionnaire pour chaque détenu majeur entrant, lors de la visite médicale d'entrée de toute personne incarcérée arrivant de liberté. Les questionnaires seront ensuite envoyés par courrier avec accusé de réception à l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes qui centralisera les réponses et effectuera l'analyse.

✎ **Calendrier** : Élaboration du protocole, du questionnaire, du plan d'analyse au cours de l'année 2017. Déclaration CNIL effectué en mars 2017. Accord Cnil obtenu en mars 2018. Mise en place de l'enquête du 14 mai au 23 juin 2018. Relance et saisie juillet-août 2018. Diffusion des résultats novembre 2018.

✎ **Partenaires** : ARS, DISP, Maisons d'arrêt, Quartiers maison d'arrêt.

Analyse du parcours de santé des personnes en matière d'addictologie dans le nord du département du Rhône.

✎ **Contexte et objectifs** : La délégation territoriale Métropole Rhône de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a sollicité l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes afin de réaliser une étude portant sur l'analyse du parcours de santé des personnes en matière de prise en charge des addictions (de la prévention à la prise en charge) dans le nord du département du Rhône.

L'objectif principal de cette étude était de mieux connaître le parcours des habitants du territoire (nord du « nouveau » Rhône), concernés ou non par des addictions, de la prévention à la prise en charge de celles-ci et ce afin d'améliorer leurs accès aux différentes ressources et, le cas échéant, leur parcours de soin.

Trois objectifs spécifiques découlaient de cet objectif principal :

- affiner la connaissance des besoins des habitants du nord du département, de la prévention jusqu'à la prise en charge des conduites addictives ;
- identifier l'offre disponible au nord du département de la prévention jusqu'à la prise en charge des conduites addictives, que les ressources soient centrées sur la thématique des addictions ou qu'elles puissent y être reliées de manière connexe ;

- proposer des recommandations pour renforcer, améliorer les parcours de soins et de recours aux ressources dédiées des habitants du territoire, et tout particulièrement de ceux qui sont, de facto, concernés par une addiction.

✎ **Méthode** : Afin d'atteindre les objectifs, l'analyse s'est appuyée sur une méthode mixte alliant approche quantitative et qualitative.

L'analyse quantitative se compose de plusieurs éléments. Dans un premier temps, une revue documentaire a été effectuée afin de répertorier les données et indicateurs existants décrivant le territoire en termes de consommation et d'usage de produits psychoactifs.

En parallèle, les conséquences sanitaires de l'usage nocif des substances psychoactives ont été analysées sur le territoire d'étude à partir des bases de données disponibles (mortalité, hospitalisations).

Enfin, un état des lieux de l'offre existante dans le champ médico-social et sanitaire a été effectué, avec l'analyse des rapports d'activité et des données transmises par les différentes structures en lien avec les addictions présentes sur le territoire.

La partie qualitative a permis d'approfondir et de compléter les résultats issus de la première phase quantitative. Une vingtaine d'entretiens auprès de professionnels répartis dans les 5 EPCI du territoire et trois focus groupes auprès de jeunes et d'usagers du territoire ont été réalisés et ont permis d'aborder la notion de parcours ainsi que les propositions permettant d'éviter les ruptures.

✎ **Calendrier** : L'ensemble de la démarche a été réalisée sur l'année 2017.

✎ **Partenaires** : Délégation territoriale Métropole Rhône de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, Csapa Jonathan, Csapa Jean-Charles Sournia et l'ensemble des structures et des professionnels ayant participé à l'étude.

3.2.3 Santé au travail

Appui à l'élaboration du Plan Régional de Santé au travail 3

↗ **Contexte et objectifs** : L'évaluation du PRST 2 (voir rapport d'activité 2016) avait mis en évidence quelques difficultés concernant les fiches actions sur la formulation, le choix des rubriques au sein du cadre logique ainsi que la difficulté à remplir les parties indicateurs de suivi et d'évaluation.

La Direccte a donc sollicité l'ORS pour l'accompagner à la rédaction des fiches actions du PRST 3.

↗ **Méthode** : Les 35 fiches du PRST 3 ont été transmises à l'ORS pour relecture, propositions de corrections et reformulations. Deux réunions de travail ont été réalisées afin de partager et affiner les corrections proposées.

↗ **Calendrier** : Février-Mai 2017

↗ **Partenaires** : Direccte

Surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel

↗ **Contexte et objectifs** : La déclaration des maladies à caractère professionnel (MCP) est une obligation pour tout docteur en médecine (article L. 461-6 du code de la Sécurité Sociale). Or, dans les faits, au niveau régional, les médecins du travail sont pratiquement les seuls à déclarer les maladies à caractère professionnel. Une maladie est dite "professionnelle" lorsqu'elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou à des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa santé.

Face au sous signalement des MCP, l'Institut de veille sanitaire (InVS), devenu Santé publique France en mai 2016, et l'Inspection médicale du travail (IMT) ont mis en place, en 2003, un programme de surveillance des MCP chez les salariés en Pays-de-la-Loire. L'Auvergne a rejoint le réseau en 2010. Ce programme est déployé dans 11 régions françaises en 2015.

L'objectif de cette étude est de mettre en place un système de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) reposant sur un réseau de médecins du travail volontaires.

Cette étude s'inscrit dans le cadre des actions de Santé publique France visant à contribuer à l'évolution des tableaux de maladies professionnelles, la centralisation et l'analyse des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la mise en place de réseaux sentinelles de médecins du travail.

↗ **Méthode** : Le projet repose sur un réseau de médecins du travail volontaires, recrutés par le biais d'un médecin inspecteur du travail de la région Auvergne, pilote du projet pour la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Auvergne-Rhône-Alpes (Direccte).

Ce réseau est activé durant 2 périodes par an, de 2 semaines chacune. Ces 2 périodes sont dénommées « Quinzaines MCP ».

Au cours des « Quinzaines MCP », les médecins du travail recueillent lors des visites de médecine du travail des informations relatives aux cas constatés de MCP au moyen d'une fiche de signalement élaborée par Santé publique France à cet effet.

Ces fiches sont saisies, par chaque médecin du travail participant, sur Internet via une application sécurisée ou adressées à l'inspection médicale du travail (Direccte). Elles sont accompagnées d'informations relatives à l'ensemble des salariés ayant passé une visite médicale pendant la période donnée, ainsi qu'au nombre total de salariés qui lui aura été attribué en début d'année par secteur d'activité.

✎ **Contenu** : En 2016, le taux de participation des médecins du travail est de 13 %. Durant les quinzaines, 2 086 salariés ont été vus en consultation et le taux de signalement des MCP est de 4,9 %. Le taux de prévalence des troubles musculo-squelettiques (TMS) est de 2,8 % chez les femmes et de 1,6 % chez les hommes. Le taux de prévalence de la souffrance psychique est de 4,4 % chez les femmes.

Parmi les affections de l'appareil locomoteur relevant d'un tableau de maladies professionnelles, 62 % n'ont pas fait l'objet de déclaration en maladies professionnelles principalement du fait d'un diagnostic insuffisant et d'une méconnaissance de la démarche ou du refus du salarié.

✎ **Calendrier** : Au cours de l'année 2017, l'ORS a procédé à l'analyse des données des 2 quinzaines 2016 et à la rédaction d'une publication de synthèse. Publication premier semestre 2018

✎ **Partenaires** : Santé Publique France, Direccte Auvergne-Rhône-Alpes, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, médecins du travail (autonomes, inter-entreprises, MSA, hospitaliers, fonction publique territoriale...)

3.2.4 Évaluations d'impact sur la santé (EIS)

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

La démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) s'inscrit dans les principes de la charte d'Ottawa. S'appuyant sur un modèle socio-environnemental prenant en compte l'ensemble des interactions entre les différents déterminants de santé, elle offre un cadre méthodologique pour incorporer des objectifs de santé dans le processus de développement

et de planification. L'EIS se veut une démarche d'accompagnement du processus et encourage la participation des décideurs ainsi que des groupes de la population à l'identification des effets potentiels sur la santé. L'EIS permet d'identifier, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et d'outils variés, les effets potentiels d'un projet ou d'une politique sur la santé de la population. Véritable outil d'aide à la décision, elle a pour objectif de proposer des recommandations afin de maximiser les impacts positifs pour la santé et de minimiser les impacts négatifs.

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

EIS portant sur la création d'un parc urbain à Lyon

✎ **Contexte et objectifs** : Depuis la fin des activités automobiles de l'usine en 1998, l'ancien site RVI Feuillat de 7 hectares accueille plusieurs établissements d'enseignement professionnel pour créer un campus, « le Campus Pro », regroupant six écoles, soit environ 6 400 apprenants. Sur la parcelle de 8 000 m² attenante, restée libre, la Ville de Lyon a souhaité créer un parc paysager public et, dans le cadre de son contrat local de santé, expérimenter la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) qui s'appuie sur une vision holistique de la santé et propose une démarche systématique en 5 étapes qui permet de structurer les actions visant à identifier les déterminants de la santé touchés par la mesure.

Durant l'année 2013, le projet a fait l'objet d'une concertation en phase programme. Ainsi, avant même sa création, est posée par les habitants la question du partage de cet espace avec la population d'étudiants présente sur le campus. Le projet cristallise autant les craintes de certains riverains que les aspirations à créer un lieu de partage, intergénérationnel, contribuant à créer un « esprit » de quartier. Le projet présente donc un contexte inédit à Lyon : celui d'un espace public au sein d'un campus dans un quartier résidentiel.

✎ **Méthode** : L'étude a débuté en fin d'année 2015 avec la réponse favorable de cofinancement de l'ex Inpes (Santé Publique France aujourd'hui) suite à un appel à projet.

Outre l'évaluation de l'accessibilité, des aménagements au sein du parc et de l'environnement physique, l'objectif principal de cette EIS est de repérer, d'anticiper et d'analyser tous les éléments liés aux usages du parc urbain qui pourraient être favorables ou défavorables à un bon état de santé tant au plan physique que psychique des riverains et des usagers, quels qu'ils soient. Les différents outils nécessaires au bon déroulement d'une EIS ont été mobilisés.

Une enquête auprès de différents profils d'usagers potentiels a été menée au printemps 2016.

De nombreux partenaires ont été impliqués dans la démarche, tant au niveau des différents services de la Ville de Lyon impliqués que des professionnels installés à proximité, les responsables des écoles et, bien entendu, les habitants du quartier et les étudiants.

🔗 **Résultats :**

Quatre groupes de déterminants ont été retenus : l'environnement physique, l'habitat et le cadre de vie, les modes de vies et usages et enfin le capital social et culturel. Une revue de la littérature des impacts des parcs et espaces verts urbains sur la santé et ses déterminants a été menée ainsi qu'une enquête auprès des différents usagers potentiels par entretiens individuels. Enfin, l'impact sur la santé des différentes caractéristiques du projet a été évalué pour émettre des recommandations.

Neuf composantes du projet sont analysées, avec des interconnexions et des phénomènes complexes. L'analyse du projet doit mettre en avant des points de vigilance concernant les impacts potentiels de la création du parc Zénith dans le quartier.

🔗 **Calendrier :** publication du rapport premier trimestre 2017

🔗 **Partenaires :** Santé Publique France (ex Inpes), Agence Régionale de Santé, Ville de Lyon

EIS sur le site de l'Épervière à Valence

🔗 **Contexte et objectifs :** Le projet porte sur la réalisation d'un vaste parc urbain de 6,7 hectares situé le long du Rhône et de la ViaRhôna, sur le secteur nord-ouest de l'Épervière. Cet espace vert, situé à 15 minutes à pied du centre de Valence, offre un environnement de nature en ville sur les bords du Rhône et à proximité du premier port de plaisance fluvial français.

Ainsi, l'objectif de l'EIS est d'analyser les composantes du projet qui permettront de contribuer à faciliter la mobilité active et le bien-être des valentinois grâce à la mise à disposition d'un vaste espace de nature en ville à proximité du centre-ville, offrant à la fois des espaces ludiques, pédagogiques et de détente à l'ensemble des habitants ainsi qu'un lieu sécurisé pour la pratique de l'activité physique et sportive à tout âge.

🔗 **Méthode :** L'étude a débuté en octobre 2016 par la mise en place du comité de pilotage, étape essentielle à la réussite d'une EIS. Ce comité réunit des membres de la Direction de la santé publique de Valence, des représentants des services de la ville concernés (urbanisme, espaces verts, petite enfance, sports, écologie urbaine, Maison relai santé, voirie et cadre de vie, politique de la ville) et des acteurs de terrain (représentants d'habitants, éducateurs, associations) ainsi que l'équipe d'évaluation.

L'analyse est faite en confrontant les données issues de la littérature, d'enquêtes ad hoc auprès des usagers du parc, d'entretiens menés auprès de personnes ressources et d'observations de terrain.

✎ **Calendrier** : L'EIS s'est déroulée en 2017. Le rapport est en cours de validation par les différents services avant la restitution publique prévue le 13 juin 2018 sous forme d'une visite sur le site.

✎ **Partenaires** : Agence régionale de santé, Ville de Valence

EIS Échirolles/Grenoble

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

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

- le rattachement complet des quartiers en renouvellement urbain aux grands axes stratégiques de développement métropolitain (Pôles de compétitivités, polarités de développement territorial, schémas de déplacements, trames verte et bleue, plan climat, SCOT, PLH, PLUI...);
- le principe d'une association étroite de la population à la conception des projets urbains;
- le principe de la prise en compte des formes de gestion urbaine dans les choix de conception et de partenariat de gestion de la ville;
- la mise en œuvre d'une logique de rattrapage de développement social et urbain des quartiers populaires en cohérence avec le schéma de développement de l'ensemble de l'agglomération, basé sur un engagement fort de la Métropole comme garant de cette ambition;
- le rééquilibrage de l'occupation du parc social dans le cadre de la convention de mixité et d'équilibre territorial et de l'accord collectif intercommunal;
- une responsabilité environnementale affirmée dans l'ensemble des quartiers rénovés, notamment les QPV qui visent à être exemplaires en la matière.

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

souhaite déployer une Évaluation d'impact sur la santé (EIS) sur les quartiers d'intérêt national des Villeneuve d'Échirolles et de Grenoble.

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

✎ **Méthode** : L'étape de cadrage lors du Cotech du 15/11/2017 a donné lieu à la définition des paramètres suivants :

1. Composantes du projet d'urbanisme à considérer
2. Périmètre de l'étude et population étudiée
3. Impacts sanitaires pris en compte
4. Les enjeux

Les échanges avec les personnes ressources des services d'urbanisme de la Métropole, la réunion en amont, les visites de terrains, les documents de la phase de consultation du projet Les 2 Villeneuve et la réunion du 15/11/2017 ont permis de valider les composantes qui seront soumises à l'évaluation :

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

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

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

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

Différents enjeux sont donc identifiés :

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

📌 **Calendrier** : Étude démarrée à la fin du 1^{er} semestre 2017, se poursuivant en 2018.

📌 **Partenaires** : Métropole de Grenoble, Agence Régionale de Santé, Ville de Grenoble, ville d'Échirolles.

3.2.5 Études sur l'offre de soins

Étude régionale ACP sur les déserts médicaux

📌 **Contexte et objectifs** : La désertification médicale est à la fois un enjeu de santé publique et d'aménagement du territoire, la revitalisation de certains territoires pouvant, dans certains cas, être articulée à la présence de professionnels de santé de premier recours et notamment des médecins généralistes, des pharmaciens et, de plus en plus, compte-tenu du vieillissement de la population, des infirmiers.

Ces constats amènent aujourd'hui à trois questions, à la fois bien distinctes, mais qui peuvent être reliées, à l'échelle des territoires :

- Comment continuer à mieux répondre, aux besoins des populations en termes de ressources de santé, à l'échelle des territoires ?
- Comment la Région peut-elle aider au maintien, au redéveloppement d'une offre de soins et de prévention dans les zones où les besoins ne sont plus couverts ? Aide à la mise en place de MSP, de centres de santé, aide au regroupement de professionnels de santé libéraux...
- Quels sont les profils de territoires les plus en danger, aujourd'hui et à moyen terme qui peuvent nécessiter vigilance et aide de la part de la Région ? Et quelle aide peut être la plus pertinente pour quel type de projet, sur quel profil de territoire ?

📌 **Méthode** : L'objectif est de repérer les profils de territoires où le risque de désertification en matière d'offre de soin est le plus fort aujourd'hui, face à quels types de besoins des populations en présence, dans un contexte socio-économique donné.

Pour cela, une typologie socio-sanitaire à l'échelle des bassins de vie a été produite afin de donner une image synthétique de la région Auvergne-Rhône-Alpes situant les territoires les

uns par rapport aux autres. Cette typologie se fonde sur des indicateurs sociaux et des indicateurs de mortalité et de morbidité décrivant la structure de la population, la défavorisation sociale, l'offre en professionnels de santé et l'état de santé de la population.

Une analyse en composantes principales (ACP) a été réalisée à partir d'une sélection de neuf indicateurs : indicateurs sociodémographiques (part de la population âgée de 75 ans et plus, indice de défavorisation sociale), indicateurs d'état de santé (taux comparatif de mortalité générale, taux comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans), taux comparatif de prévalence d'ALD (Affection de longue durée) toutes causes confondues, indicateurs d'offre libérale de soins (densité des médecins généralistes, densité des masseurs kinésithérapeutes, densité des infirmiers, part des médecins généralistes de 55 ans et +). Une classification ascendante hiérarchique (CAH) a ensuite été réalisée à partir des coordonnées factorielles issues de l'ACP, dans le but de construire des groupes homogènes de bassins de vie avec comme principe, au sein d'un même groupe, des caractéristiques les plus similaires possibles et, entre les groupes, des différences les plus nettes possibles.

La typologie met en évidence six classes de bassins de vie dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

✎ **Calendrier** : Étude finalisée en 2017.

✎ **Partenaires** : Conseil régional Auvergne Rhône-Alpes.

Étude qualitative sur l'accès aux médecins spécialistes en Auvergne-Rhône-Alpes

✎ **Contexte et objectifs** : L'accès aux médecins spécialistes (hors médecins généralistes) est particulièrement difficile sur certains points de la région, ce qui entraîne ou aggrave des difficultés d'accès aux soins, qui peuvent impacter négativement la qualité de vie des habitants et, *in fine*, la vitalité globale de certains territoires. C'est notamment dans les territoires ruraux ou semi-ruraux que les difficultés d'accès les plus vives semblent être repérées qui, lorsqu'elles se conjuguent avec des problématiques de démographie fragile, d'éloignement des grands pôles de centralité, interrogent les enjeux locaux d'aménagement du territoire, en lien avec les stratégies possibles à développer, pour maintenir ou attirer des professionnels de santé sur certains territoires.

Cette étude a un double objectif :

1/ Repérer quels sont les territoires de la région où les difficultés d'accès aux médecins spécialistes peuvent être les plus vives et avoir un impact particulièrement négatif sur les habitants et aussi sur la dynamique globale du territoire (profil socio-économique des territoires, caractéristiques des populations locales, notamment au plan sanitaire et sociodémographique, offre de soins pour certaines spécialités médicales...).

2/ Mettre à jour et analyser quelles solutions innovantes ou stratégies peuvent être mises en place, localement, par les acteurs de terrain (élus, professionnels de santé, autres partenaires...) pour faciliter ou améliorer l'accès des populations à certaines spécialités médicales ou à des prises en charge « spécialisées » et, ainsi, contribuer à améliorer la

qualité de vie des habitants et renforcer les dynamiques territoriales à l'œuvre (qui incluent des enjeux d'aménagement du territoire et d'attractivité des territoires pour les professionnels de santé).

↗ **Méthode :**

Cette étude s'est déclinée en trois volets :

1/ Une étude statistique (Analyse en Composantes Principales) croisant différents indicateurs, afin de repérer les bassins de vie de la région qui présentent une fragilité, tant au plan de l'état de santé de la population que de l'offre de soins et ce, afin d'établir une typologie objectivée des territoires.

2/ Une analyse cartographique des densités des médecins spécialistes les plus fréquemment utilisés et des chirurgiens-dentistes, couplée à une analyse du recours à ces spécialistes. Ces éléments ont complété les résultats de l'étude statistique ACP.

3/ Une enquête qualitative, par entretiens semi-directifs, individuels et collectifs, auprès d'acteurs de terrain, notamment professionnels de santé et de représentants d'usagers, au sein des territoires, pour mettre à jour et analyser les pratiques, projets et stratégies de recours aux médecins spécialistes (hors médecins généralistes) lorsque des difficultés d'accès sont repérées (notamment pour des raisons de faiblesse de l'offre, de contraintes géographiques) et identifier, le cas échéant, les solutions innovantes qui peuvent émerger sur les territoires.

↗ **Calendrier :** Le volet statistique de l'étude (étude ACP) a été réalisé au dernier trimestre 2017. Le volet qualitatif s'est déroulé sur le premier semestre 2018 et est actuellement en cours de finalisation.

↗ **Partenaires :**

Cette étude a été réalisée avec le soutien de la région Auvergne-Rhône-Alpes, qui a également contribué au volet qualitatif de l'étude par la transmission de contacts pour réaliser les entretiens collectifs. L'URPS médecin a également contribué à ce travail par la transmission d'un contact en ex-Auvergne.

3.2.6 Études sur la mobilité des populations

Parcours urbains actifs (Parcours)

↗ **Contexte et objectifs :** Au vu des impacts avérés de la pollution de l'air, que ce soit sur la santé de la population, des écosystèmes ainsi que sur le coût économique de la prise en charge liée à ces problèmes de santé, toute action en faveur de son amélioration doit être favorisée. Le transport routier est responsable d'une partie conséquente des émissions de polluants atmosphériques et le développement des transports actifs est une des actions possibles en faveur de la diminution des kilomètres motorisés. Le potentiel de report est élevé, en raison de nombreux déplacements sur de courtes distances effectués aujourd'hui en voiture. De plus, l'intérêt de pratiquer régulièrement une activité physique, y compris

d'intensité modérée, a été largement démontré pour la prévention des principales maladies chroniques et l'amélioration de la santé psychologique.

Cependant, la mise en œuvre de politiques en matière de transports actifs peut se heurter à de nombreux freins (risque d'accidents, pollution atmosphérique, manque d'aménagements...), émanant des décideurs, des services ou des habitants eux-mêmes. Pour lever ces freins et accompagner un changement progressif des comportements, il apparaît nécessaire de mieux les comprendre et ce, pour différentes catégories de publics et de territoires.

L'objectif de l'étude « Parcours urbains actifs » (Parcoura) est de contribuer à augmenter la part des déplacements effectués à pied et à vélo grâce à l'amélioration des parcours piétonniers et cyclables au sein des deux collectivités de l'étude (Valence et Clermont Auvergne Métropole) et à la mise en place d'une communication autour des modes actifs adaptée aux différentes catégories de publics (jeunes, personnes âgées...).

✎ **Méthode** : L'étude « Parcours urbains actifs » (Parcoura) s'est déroulée à Clermont Auvergne Métropole et à Valence dans le cadre de l'appel à projets de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) « Aide à l'action des collectivités territoriales et locales en faveur de l'Air (AACT-AIR) ». Ces deux territoires ont répondu avec l'Onaps et l'Observatoire régional de santé Auvergne Rhône-Alpes.

Une étude qualitative a été menée, par entretiens individuels avec des experts et entretiens collectifs avec des groupes d'habitants de profils diversifiés (retraités, étudiants, actifs, habitants de quartiers en politique de la ville, personnes atteintes d'une pathologie chronique). Cette approche visait à identifier les difficultés récurrentes, les représentations et perceptions sur les transports et les parcours quotidiens, les différents freins et leviers possibles en matière de marchabilité et de cyclabilité... Afin de mieux comprendre les représentations et pratiques décrites, des observations in vivo de parcours d'habitants ont été réalisées sur les deux sites, à pied et à vélo. L'étude a permis de faire émerger des recommandations sous forme de fiches actions, transmises aux deux territoires, ainsi que l'identification d'outils d'aide à la mise en place de ces actions.

✎ **Calendrier** : Deux rapports intermédiaires l'un pour Valence, l'autre pour Clermont Auvergne Métropole ont été rédigés avec pour objectif de synthétiser les différentes informations analysées suite aux entretiens et aux parcours réalisés avec les habitants.

Un rapport final pour chaque ville inclura l'évaluation des actions qui auront pu être mises en œuvre à court terme, suite aux recommandations émises, par les collectivités en 2018.

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

4 - GROUPE-RESSOURCE EN ÉVALUATION

Le Groupe-ressource en évaluation du Pôle régional de compétences (PRC), auquel participent l'ORS et l'Ireps est soutenu par l'Agence régionale de santé

Son objectif est d'améliorer la culture et les compétences des porteurs de projets en matière d'évaluation dans les domaines de la santé et du social. Ce groupe leur offre un appui à l'auto-évaluation de leurs actions. Ceci passe par deux axes qui sont d'une part la production et la diffusion de documents méthodologiques (papier et E-Learning)⁴ et d'autre part la mise en place de services d'appui à l'auto-évaluation :

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

✓ Services d'appui à l'évaluation pour les porteurs de projet auxquels a participé l'ORS

Fin 2016, un appel d'offre proposant un **accompagnement à l'évaluation** par le PRC a été adressé à tous les porteurs de projet de la région ayant été financés par l'ARS. L'offre concernait un appui méthodologique durant toute la démarche d'évaluation avec notamment des séances de travail avec le « Comité d'évaluation » constitué autour des acteurs du projet.

Trois accompagnements ont été réalisés dans ce cadre en 2017 par deux membres de l'ORS (en binôme avec des professionnels de l'Ireps) :

- L'Espace Remédiation, dispositif d'aide aux élèves en décrochage scolaire, intégré au Programme de Réussite Éducative du Pays Voironnais.
- Association Ref'lait d'accompagnement à l'allaitement, projet œuvrant dans les services hospitaliers de néonatalogie dans l'agglomération de Saint-Étienne.

⁴ « L'évaluation en 9 étapes », un document d'initiation et d'accompagnement dans une démarche d'évaluation.

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

- ✓ **L'offre d'un conseil méthodologique ponctuel** à tous les porteurs de projet de la région, que ce soit pour définir un plan d'évaluation, rédiger un protocole et un questionnaire d'enquête ou analyser des données. En 2017 un conseil ponctuel a été effectué (en binôme avec l'Ireps) auprès des collèges publics de Villefranche-sur-Saône, concernant une action de prévention des conduites addictives, favorisant la participation d'élèves de ces établissements à la mise en place de l'action.
- ✓ Une session de **formation** à l'évaluation de 3 jours, intitulée « Pour conduire une évaluation » a été réalisée, par un membre de l'ORS (en binôme avec un salarié de l'Ireps). Au total, une quinzaine de personnes ont été formées lors de cette session de formation.

En 2017, une formation a également été réalisée, en partenariat avec l'Ireps, sur l'« analyse des besoins des populations pour monter un projet de promotion de la santé ».

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

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

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

Fonctionnement de la PFloss

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

Activités de la PFloss

- ✓ Des rencontres : journées d'échanges, ateliers, séminaires sur des thèmes fédérateurs et transversaux.
- ✓ Des groupes de travail ad-hoc pour répondre à des préoccupations ou des besoins partagés par plusieurs partenaires ; ces groupes peuvent conduire à produire des indicateurs, développer des outils collaboratifs et utiles pour l'observation, réaliser des études ad-hoc, publier des synthèses...

Moyens de communication de la PFloss

- ✓ Publication d'une newsletter trimestrielle (435 abonnés)

L'objectif de la newsletter est de valoriser les travaux de la PFloss, communiquer sur des travaux d'observation des partenaires et diffuser des actualités régionales (ou nationales) concernant le domaine sanitaire et social.

Le comité de rédaction de la lettre électronique est composé de la DRDJSCS, de la coordinatrice de la PFloss et des partenaires de la PFloss qui contribuent à son alimentation. L'édito de la lettre est rédigé et signé à tour de rôle par les membres de la PFloss.

À ce jour, 435 personnes sont abonnées directement mais la diffusion de la lettre de la PFoss est probablement plus large puisqu'elle peut être rediffusée au sein des institutions partenaires par les référents techniques.

- ✓ Site internet

Partenaires de la PFoss

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

- Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
- Direction départementale de la cohésion sociale de l'Isère (DDCS 38)
- Direction départementale de la cohésion sociale de la Drôme (DDCS 26)
- Direction départementale de la cohésion sociale de la Loire (DDCS 42)
- Direction départementale des territoires de l'Isère (DDT 38)
- Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Auvergne-Rhône-Alpes (Draaf)
- Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Auvergne-Rhône-Alpes (Dreal)
- Direction régionale de l'Insee Auvergne-Rhône-Alpes
- Direction régionale de Pôle emploi Auvergne-Rhône-Alpes
- Direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Auvergne-Rhône-Alpes (Direccte)
- Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes (DRDJSCS)
- Rectorat de l'Académie de Clermont-Ferrand
- Rectorat de l'Académie de Grenoble
- Rectorat de l'Académie de Lyon

✓ **Organismes de protection sociale**

- Caisse d'allocations familiales du Puy-de-Dôme
- Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Auvergne (Carsat Auvergne)
- Centre de ressources Rhône-Alpes Auvergne (représentant les CAF)
- Direction régionale du service du contrôle médical d'Auvergne (DRSM)
- Mutualité sociale agricole d'Auvergne (MSA Auvergne)

✓ **Collectivités territoriales**

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

Conseil régional d'Auvergne-Rhône-Alpes
Grenoble Alpes Métropole
Le Grand Lyon, La Métropole communauté urbaine
Mairie de Lyon
Mairie de Vaulx-en-Velin
Mairie de Villeurbanne

✓ **Associations**

Centre Régional d'Études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Auvergne-Rhône-Alpes (Creai Auvergne-Rhône-Alpes)
Comité régional du Secours catholique Rhône-Alpes
Délégation Rhône-Alpes de la Fondation de France
Fédération Nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale Rhône-Alpes (Fnars)
Fédération Nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale Auvergne (Fnars)
Mission développement prospective-ASADAC (MDP-ASADAC 73)
Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE)
Observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées
Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes (ORS)
Union départementale des associations familiales de la Savoie représentant les associations départementales des associations familiales de Rhône-Alpes (Udaf 73)
Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux Auvergne-Rhône-Alpes (Uriopss)

✓ **Agences d'urbanismes**

Agence d'urbanisme de la région grenobloise
Agence d'urbanisme de la région stéphanoise
Agence d'urbanisme et de développement Clermont Métropole
Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise

✓ **Autres organismes**

Centre communal d'action sociale de la ville de Grenoble (CCAS Grenoble)
Centre communal d'action sociale de la ville de Lyon (CCAS Lyon)
Labo Cités – Centre de ressources politique de la ville Auvergne-Rhône-Alpes
Centre intercommunal d'action sociale de l'agglomération d'Annecy (CIAS Annecy)
Collège coopératif Auvergne-Rhône-Alpes (CCAURA)
Observatoire des non recours aux droits et services (Odenore)
Union départementale des centres communaux d'action sociale du Rhône (UDCCAS 69)

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

- ✓ Participer à l'organisation des réunions des différentes instances de la PFoss permettant de recenser les besoins dans ce domaine et d'élaborer le programme de travail annuel de la plate-forme.

- ✓ Réaliser un bilan annuel des travaux engagés dans le cadre de la plate-forme.
- ✓ Assurer le retour d'information aux partenaires en diffusant les comptes rendus, les invitations, les mises à jour du site Internet...
- ✓ Participer aux groupes de travail : aider à la préparation des travaux du groupe en élaborant les documents nécessaires, être force de proposition et appui technique, participer à toutes les réunions et assister le responsable de l'étude si nécessaire (préparation et animation des réunions du groupe de travail, rédaction de comptes rendus, correspondances avec les membres du groupe...).
- ✓ Assurer la valorisation et la diffusion des résultats des études et des travaux collectifs au niveau régional : publications des études, alimentation du site Internet...
- ✓ Assurer une veille et la réflexion nécessaires à l'actualisation et à l'enrichissement du site Internet de la plate-forme.
- **Missions de réalisation d'études dans le cadre de la PFoss confiées à l'ORS**
- ✓ Participer aux comités de pilotages des groupes de travail.
- ✓ Rédiger des protocoles, réaliser des recherches bibliographiques, organiser la collecte de données, analyser les données, valoriser les résultats par la rédaction de rapports, synthèses et résumés.

Bilan 2017 de la PFoss

✓ Refonte du site internet et élaboration d'un nouveau logo de la PFoss

Le nouveau site internet de la PFoss Auvergne-Rhône-Alpes propose un accès à l'ensemble des outils développés, aux publications produites et aux réflexions menées au sein de la PFoss qui participent à l'observation sanitaire et sociale dans la région : pour consulter le site www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr

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

L'architecture du nouveau site internet et le nouveau logo de la PFoss ont été conçus par un prestataire extérieur et financés par la DRDJSCS. La coordinatrice de la PFoss a piloté et suivi le projet et a contribué à l'alimentation du nouveau site internet.

La mise en ligne officielle du nouveau site internet se fera en janvier 2018.

✓ Publications

- Tableau de bord social – Données 2015 : mise en ligne sur le site internet de la PFoss des données et cartographies
- Newsletter de la PFoss : diffusion de quatre numéros, en ligne sur le site internet de la PFoss
- « Portrait social 2016 : la mixité sociale » : mise en ligne du rapport sur les sites internet de la PFoss et de la DRDJSCS

- « Le renoncement aux soins des publics précaires en Auvergne – Enquête qualitative » : mise en ligne du rapport sur les sites internet de la PFoss et de l'ORS

✓ **Rencontres organisées**

- Atelier de présentation du Tableau de bord social – 6 juillet 2017 – Aurillac (35 participants)
- Atelier de présentation du Tableau de bord social – 13 février 2017 – Clermont-Ferrand (53 participants)
- Atelier de présentation du Tableau de bord social – 3 avril 2017 – Moulins (32 participants)
- Atelier de présentation des données de l'Éducation Nationale – 21 décembre 2017 – Clermont-Ferrand (12 participants)
- Journée d'échange sur le thème de l'observation comparative et des territoires de comparaison – 7 mars 2017 – Lyon (29 participants)
- Journée d'échanges sur le thème de l'accessibilité des services aux publics – 15 juin 2017 – Clermont-Ferrand (17 participants)
- Journée d'échanges sur le thème de l'open data – 10 novembre 2017 – Lyon (28 participants)

✓ **Groupe de travail « La prévention de la dépendance des personnes âgées »**

Pilotes : Conseil départemental de l'Allier et DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes

Partenaires : ARS, CARSAT Auvergne, conseils départementaux 03, 15, 42, 43, 63, 73, DRDJSCS, DREAL, DRSM, INSEE, MSA Auvergne, URIOPSS, ONAPS, ORS.

Les axes de travail du groupe de travail sont coordonnés avec les objectifs des conférences des financeurs en département.

Un travail de production d'indicateurs départementaux et régionaux a été engagé. Les données ont été recueillies en 2017 par la coordinatrice de la PFoss. Une réflexion sur la manière de restituer les données est en cours. Un travail cartographique sur une sélection d'indicateurs à l'échelle des EPCI sera réalisé par le groupe au cours du premier semestre 2018. Ce travail devrait constituer un appui aux conférences des financeurs pour repérer les besoins de la population âgée, cibler les territoires fragilisés, faire des comparaisons et mesurer les apports des actions de prévention.

Une note sur les freins et leviers à participer aux actions de prévention de la perte d'autonomie a été produite par la coordinatrice de la PFoss à partir de la littérature.

À la demande du groupe, un projet d'étude sur les personnes non dépendantes de plus de 60 ans et leur participation aux actions de prévention a été élaboré par l'ORS et l'Onaps et présenté au groupe le 16 novembre 2017.

✓ **Groupe de travail « Les usages du numérique par les publics et les professionnels qui les accompagnent : levier ou frein pour l'accès aux droits ? »**

Partenaires : Asadac-MDP 73, CREAL, CD 07, 38, 42, 63, Carsat Auvergne, CR-Caf, DRDJSCS, FDF, Labo Cités, Rectorat de Clermont-Ferrand, MDM, Resto du cœur, MRIE, Grenoble-Alpes-Métropole

L'objectif du groupe est de réaliser un état des lieux sur :

- les taux d'équipement en nouvelles technologies et sur les niveaux d'usage des nouvelles technologies en Auvergne-Rhône-Alpes et à l'échelle infra-départementale ;
- les préconisations et recommandations formulées pour que le numérique soit un facteur d'inclusion pour les publics fragiles ;
- les initiatives locales déployées dans la région pour faciliter l'accès aux droits par l'usage d'outils numériques en identifiant ce qui fonctionne ou pas.

La PFoss a également pour rôle de mettre en contact les acteurs/institutions et de faciliter leurs liens sur ces questions d'usages du numérique et d'observation des usages.

L'état des lieux, réalisé par la coordinatrice de la PFoss avec le soutien des partenaires du groupe de travail, devrait être finalisé au cours du 1^{er} semestre 2018.

- ✓ **Mise à jour et élargissement du tableau de bord social à la région Auvergne-Rhône-Alpes par l'ORS** (Cf. page 21 Tableau de bord social).
- ✓ **Interventions extérieures**
 - Présentation de la PFoss et du tableau de bord social au Comité de suivi du plan pauvreté organisé par la DRDJSCS avec les référents départementaux – 16 février 2017 – Lyon
 - Participation à une formation organisée par l'Insee Auvergne-Rhône-Alpes (PSAR) sur les synthèses locales – 16 mai 2017 – Lyon
 - Présentation de la PFoss et du tableau de bord social à une journée de formation organisée par la Mission régionale d'information sur les exclusions (MRIE) « Reste pour vivre, reste pour survivre : quelles pratiques pour les acteurs de l'action sociale sur un territoire ? » - 21 novembre 2017 – Villeurbanne
 - Participation aux rencontres territoriales de la solidarité « La lutte contre le non-recours sur les territoires » organisée par l'Odenore et le CNFPT – 28 et 29 novembre 2017 – Grenoble

6 – EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE

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

- Recherches statistiques ;
- Aide à la construction d'indicateurs ou à leur interprétation ;
- Traitement statistique de données et appui dans la mise en place d'outils informatiques (construction de bases de données, d'outils de recueil de données d'activité, de programmes d'analyse ...) ;
- Conseil en méthodologie d'enquête et appui à la construction d'outils d'enquête ;
- Interventions thématiques ou méthodologiques ;
- Appui en méthodologie de projet ;
- Appui méthodologique et accompagnement à la réalisation d'évaluation de programmes ou de dispositifs de santé ;
- Apport d'expertise auprès de collectifs de professionnels engagés dans des démarches de santé publique ;
- Animation ou participation dans différentes instances de santé publique : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie CRSA (dont commission prévention), Pôle régional de compétences, Envitéra, COPIL Ambroisie, comités de pilotage PRSE + GRSE, COPEV PNSE3 (évaluation), CESER (groupe Cadrans)...

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

7 - ACTIVITÉ DU SERVICE DOCUMENTATION

En 2017, l'activité du service Documentation de l'ORS a permis de répondre aux objectifs suivants :

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

L'année 2017 est marquée par la fusion des activités documentaires des ORS Auvergne et Rhône-Alpes. Un travail de rapprochement entre les deux services de documentation avait été mené dès l'année 2016. L'analyse réalisée en 2016 sur les activités documentaires des ORS Auvergne et Rhône-Alpes a montré que les activités des deux services étaient déjà très complémentaires en termes de produits et services proposés. Les actions, engagées en 2016, ont donc été renforcées en 2017 pour améliorer l'harmonisation des pratiques, le développement de produits documentaires et, in fine la réponse aux attentes de nos utilisateurs sur les 2 sites.

L'actualisation du fonds documentaire et statistique

L'alimentation en continu du fonds documentaire est le préalable à toute réponse documentaire. L'actualisation du fonds documentaire (453 nouvelles références en 2017 dans la base bibliographique de l'ORS) est réalisée grâce à l'exploitation de plusieurs sources d'information : le dépouillement des périodiques spécialisés (41 périodiques et bulletins papier et 85 lettres électroniques), les acquisitions de nouveaux documents (gratuits ou payants), la veille sur Internet des principaux sites en santé publique, le repérage et l'acquisition de données statistiques régionales sur le système de soins et l'état de santé de la population rhônalpine.

La base documentaire de l'ORS Rhône-Alpes est accessible depuis 2016, sur son site internet. Elle permet aux internautes d'interroger le fonds documentaire de l'ORS Rhône-Alpes. En 2017, un travail d'adaptation a été fait pour permettre d'intégrer le fonds documentaire de l'ORS Auvergne à la base documentaire en ligne.

Le fonds documentaire de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes (plus de 15 000 documents) est désormais interrogeable en ligne sur le nouveau site : www.ors-auvergne-rhone-alpes.org.

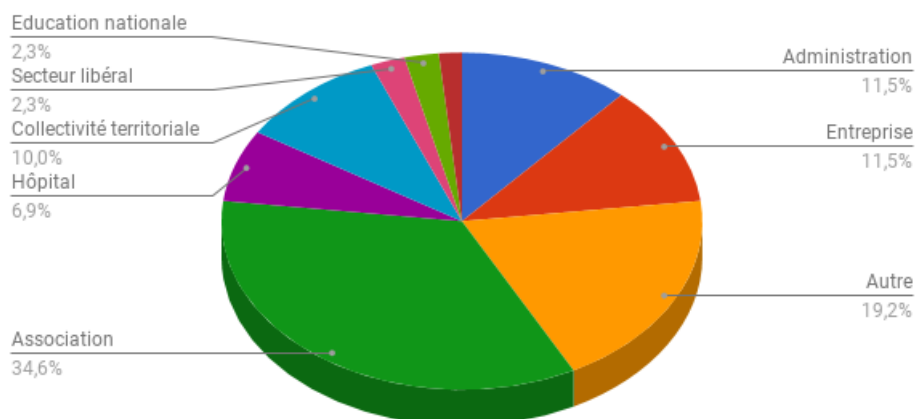
Les services documentaires en direction du public

En 2017, le service Documentation de l'ORS a répondu directement à 130 demandes (une demande pouvant émaner de groupes de plusieurs personnes) et accueilli par ailleurs en petits groupes des étudiants (infirmiers, cadres de santé) pour une première approche des sources d'information pertinentes en santé publique.

Les utilisateurs

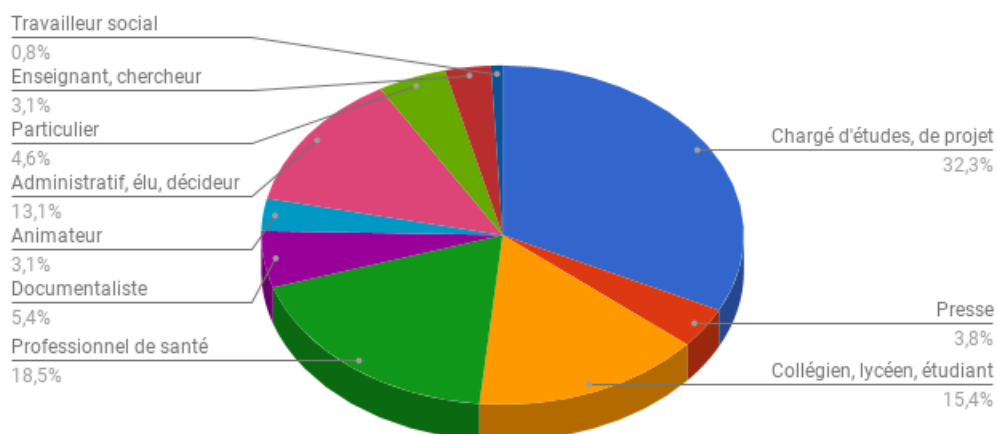
Les statistiques recueillies permettent de distinguer l'organisme d'appartenance (administrations, collectivités territoriales...) et le statut (professionnel, étudiant, particuliers...) des utilisateurs.

Utilisateurs selon l'organisme



Les organismes demandeurs sont en première place les associations (35 %), puis l'administration et les entreprises (11,5 % chacune), les collectivités territoriales (10 %) et l'hôpital (7 %).

Utilisateurs selon le statut



En 2017, il est observé une part importante des chargés d'études et de projet (32 %), puis des professionnels de santé (18,5 %), étudiants (1 %), administratifs/élus/décideurs (13 %).

L'origine géographique des demandes est largement dominée par le Rhône (50 % des demandes en 2017) et le Puy-de-Dôme (11,5 % des demandes). Suivent la Loire (5,4 %), la Drôme (3,8 %), la Savoie et l'Allier (3,1 % chacun), l'Ain, le Cantal et la Haute-Savoie (2,3 % chacun), l'Ardèche et la Haute-Loire étant à moins de 1 %. Par ailleurs, 18,5 % des demandes sont hors Auvergne-Rhône-Alpes.

Les motifs des demandes sont également régulièrement analysés. En 2017, dans 30 % des cas, la demande est motivée par une étude ou une enquête. Parmi les autres motifs, il est

noté : une action de prévention (18 %), une formation, un colloque ou un article à rédiger (17 %), la réalisation d'un mémoire de fin d'études ou d'une thèse (10 % des demandes), un appui documentaire (9 %), une recherche personnelle (5 %), un travail scolaire (5 %).

Les thématiques des demandes

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

En 2017, les diverses catégories sont représentées de la façon suivante (avec des demandes pouvant concerner plusieurs catégories) :

- Pathologies : 45 % des demandes, avec une grande diversité de pathologies abordées.
- Méthodes : 18 % des demandes (épidémiologie, géographie de la santé, éducation pour la santé, évaluation, économie de la santé ou démographie)
- Populations : 14 % des demandes
- Système de santé : 12 % des demandes (professionnels de santé, établissements de santé, hospitalisation et soins, protection sociale ou politique de santé)
- Comportements : 10 % des demandes

Les modalités des demandes et des réponses

Environ 48 % des demandes parviennent à l'ORS par téléphone, 45 % par mail et 6 % par consultation sur place (les autres modes : courrier, fax sont très peu utilisés).

La réponse aux demandes, qui implique souvent la communication de documents, de bibliographies ou de statistiques, conduit les documentalistes à utiliser de façon plus large la réponse par mail (65 % des réponses), 27 % des réponses peuvent se limiter au téléphone, les personnes venant consulter sur place ayant évidemment une réponse sur place (soit consultation de documents non disponibles sur Internet, soit conseils méthodologiques).

En termes de délai de réponse, 64 % des demandes ont une réponse immédiate, 21 % dans la journée et 15 % dans un délai supérieur à un jour (ces délais plus longs correspondent à des demandes plus complexes).

Le blog de Veille Santé Social

Depuis 2013, grâce au CMS Wordpress, un espace de signalement en flux tendu des documents publiés sur Internet par les acteurs des domaines de la santé publique et du social a été développé sur le site institutionnel auvergnat sur le principe d'un blog de curation. Ces éléments d'information sont ainsi regroupés sur un support transitoire unique, avant leur intégration pérenne dans les bases de données bibliographiques telles que la BDSP ou Pieros sur le plan régional.

Son objectif de favoriser un accès immédiat à l'information produite, en provenance d'une grande diversité de sources (environ 350 URL nationales, internationales et régionales répertoriées sous WebSite Watcher), a vu son intérêt conforté par l'étude de marché que la BDSP a confié, pour son propre compte, à la société Bretagne Conseil et de laquelle il ressort qu'une place primordiale est accordée par les utilisateurs pour la sélection de documents de veille et d'information. Par ces 3 000 références actualisées, ce blog participe à une émulation pluridisciplinaire afin de soutenir l'aide à la décision en matière de politique sanitaire et sociale.

Une participation au salon Documation & Data Intelligence Forum en mars a permis d'évaluer l'opportunité de déployer le blog avec de nouveaux outils logiciels (Sindup et Coexel) dont les solutions se sont révélées trop coûteuses en regard de nos besoins et de l'expertise de bookmarking développée en interne.

Dans le cadre du projet de fusion des sites institutionnels auvergnat et rhônalpin, quelques aménagements de catégories géographiques ont été apportés à cet outil. Il a été convenu que sa diffusion se poursuivrait dans les mêmes conditions d'hébergement, mais il a été fait appel au prestataire de service précédemment engagé afin d'en harmoniser l'ergonomie et la présentation visuelle avec le site institutionnel Auvergne-Rhône-Alpes en développement.

Sur l'ensemble des pages vues sur le site institutionnel auvergnat, 26 % des consultations ont été dirigées vers le blog Veille Santé Social, avec une prédilection pour la thématique *Population - état de santé* (23 %). Viennent ensuite les thèmes *Population - conditions de vie* et *Pathologies* (à égalité avec 15 %), *Comportements de santé* et *Structures et activités de soins et du social* (approchant chacun les 13 %). Les documents régionaux suivent avec 8 %. Le comportement des utilisateurs est comptabilisé à un peu plus de 5 pages vues par session d'une durée moyenne de 7 min.

La gestion bibliographique

En interne, les chargé(e)s d'études ont pu apprécier l'intérêt de l'utilisation du logiciel de gestion bibliographique Zotero comme facilitateur à la rédaction de leurs rapports. Le personnel de documentation s'est vu confié et étendre les tâches d'harmonisation des références bibliographiques et de constitution de corpus thématiques en lien avec les études en cours, à l'ensemble des deux sites auvergnat et rhônalpin.

Un abonnement Cloud privé a été souscrit afin de partager les bibliothèques de références et documents sources au sein des groupes de travail.

L'évolution logicielle de l'interface Zotero intervenue mi-novembre a été testée puis mise en jour sur les postes utilisateurs. Elle a fait l'objet d'un accompagnement à la prise en main de son nouveau format.

Les sites Internet de l'ORS : www.ors-rhone-alpes.org et www.ors-auvergne.org

En 2017, un nouveau site internet a été développé mettant en commun les différentes activités et services proposées par les 2 ORS : www.ors-auvergne-rhone-alpes.org. Il a ouvert en janvier 2018. Ce site est compatible mobile et tablette.

En attendant l'ouverture du site commun, les sites internet des deux ORS ont été maintenus pendant toute l'année 2017.

L'actualisation des sites internet est réalisée en continu.

Les statistiques de consultation du site de l'ORS Rhône-Alpes donnent 8 300 visites et 26 000 pages vues en 2017 : 84 % des consultations se font sur ordinateur, 13,5 % sur téléphone mobile et 2,5 % sur tablette.

Elles représentent 3 060 visites et 10 500 pages vues sur le site auvergnat. Le mode de consultation reste stable par rapport à 2016 avec l'utilisation de l'ordinateur pour 80 %, le téléphone mobile pour 17 % et 3 % pour les tablettes.

Un grand nombre de demandes simples (études ORS, données statistiques de base, orientation vers les sites Internet des principaux organismes de santé publique au niveau régional et national, ...) sont directement satisfaites par les produits mis en ligne sur les différents sites de l'ORS (sites ORS, PIEROS, BALISES).

Les partenariats du service Documentation de l'ORS

Au sein de la BDSP

Le service Documentation de l'ORS collabore toujours activement au travail d'alimentation, de développement et de promotion de la BDSP (Banque de données santé publique). L'ORS a participé en 2017 à l'alimentation de la base de données bibliographiques de la BDSP.

Il faut noter que le partage du travail au sein d'un réseau documentaire représente une diminution importante de la charge de travail liée à l'indexation des documents et à la saisie informatique des notices bibliographiques. En 2017, l'ORS a transmis 173 notices produites par ses soins à la BDSP, alors qu'il en recevait 296 produites par les autres partenaires du réseau BDSP.

8 – INFORMATION, COMMUNICATION ET BASES DE DONNÉES

Faciliter l'accès à l'information existante en santé publique, aux travaux de l'ORS, comme à ceux d'autres équipes régionales, créer du lien entre les acteurs régionaux, favoriser la mise en réseau de partenaires constituent des objectifs que l'ORS tente de rejoindre par différents vecteurs.

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

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

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

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

En 2017, le nouveau site Balises sur la région Auvergne-Rhône-Alpes a été mis en ligne en novembre 2017 : www.balises-auvergne-rhone-alpes.org. Il est décliné, comme son homologue rhônalpin, en plusieurs indicateurs de santé à plusieurs niveaux géographiques.

Les données concernent essentiellement la santé avec quelques données démographiques et sociales : les décès par causes, les séjours hospitaliers par motifs, l'incidence des affections de longue durée, l'offre de soins (en professionnels de santé ou en établissements de santé) l'activité des structures, les caractéristiques sociodémographiques de la population (bénéficiaires des minima sociaux, de la CMUc), les données des services de PMI (certificats de santé du nourrisson et bilans de santé réalisés en école maternelle auprès des 3-4 ans), les données des structures de gestion des programmes de dépistage des cancers du sein, les données de prévalence de patients sous certains traitements médicamenteux (antidiabétique, antiasthmatique, psychotropes...).

Le bon fonctionnement de BALISES nécessite un travail de maintenance informatique conséquent et croissant avec l'accroissement de la richesse des bases et des fonctionnalités. L'année 2017 a vu la réalisation du nouveau site ainsi que la mise à

disposition des données pour la région Auvergne-Rhône-Alpes selon la disponibilité des nouvelles données. Le site est aussi enrichi en mettant à disposition des utilisateurs le lot d'indicateurs sur l'observation locale pour les territoires auvergnats. Ce volet permet d'augmenter la visibilité du site et le contenu proposé. Chaque année ce lot d'indicateur est mis à jour selon la disponibilité des données.

✎ **Partenaires** : ARS, Région Auvergne-Rhône-Alpes

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

Le site PIEROS (Portail d'information sur les études régionales en observation de la santé) a été ouvert en avril 2004, avec pour objectif de faciliter l'accès aux études en santé publique concernant la région Rhône-Alpes et de renforcer la cohérence dans la réalisation des travaux. En 2016, les trois volets qui avaient été successivement ouverts (santé, social, médico-social) ont fusionné dans une seule base d'études. Ce projet a nécessité un travail important : repérage des doublons entre les bases, nettoyage des anciennes bases, nouvelle liste de mots-clés, réindexation d'un grand nombre de notices, aide à la réalisation du nouveau site Pieros (confiée à un prestataire extérieur). Le nouveau site PIEROS a ouvert en juin 2016.

Ainsi, 326 nouvelles études ont été saisies en 2017 dans la nouvelle base d'études du site PIEROS, incluant désormais les trois volets du site précédent : santé, social, médico-social.

Progressivement, la nouvelle base d'études intègre celles réalisées dans les départements auvergnats et concerne donc l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le Comité technique a travaillé sur le communiqué de presse et sur les différents outils de communication. Un communiqué de presse a été réalisé par l'ORS et les partenaires et diffusé par l'ARS en février 2017. Des marque-pages (2 000) et des affiches (200) ont été imprimés début 2017 pour la promotion du site Pieros. Les marque-pages ont commencé à être diffusés lors de journées organisées par les partenaires. Les affiches ont fait l'objet d'une diffusion aux écoles de formation sanitaires et sociales début novembre 2017.

Trois Flash info ont été envoyés sur 2017 (avril, mai, octobre) en lien avec l'actualité, sur les thèmes : santé au travail, tabac, dépistage du cancer du sein.

En 2017, le site a enregistré 17 038 pages vues et 5 651 visites.

✎ **Partenaires** : ARS, URPS Médecins, MfRA, DRDJSCS (partenaires techniques et financiers), Ireps et Creai (partenaires techniques).

Répertoire régional des Associations Santé

Dans l'objectif de mieux identifier les acteurs associatifs, une actualisation du Répertoire des Associations Santé Rhône-Alpes, en ligne depuis 2004 sur le site de l'ORS (www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/associations/) est réalisée chaque année, accompagnée d'une analyse annuelle du contenu du Répertoire (publication d'une synthèse de 4 pages).

En 2017, le dépouillement du Journal Officiel des Associations a permis de repérer plus de 601 nouvelles associations créées dans l'année et supposées avoir une activité dans la santé. Un questionnaire a été adressé à ces associations, ainsi qu'aux associations n'ayant pas répondu à un premier courrier. Ainsi, 124 nouvelles associations ont intégré le Répertoire, alors que quelques d'associations plus anciennes ont été retirées du Répertoire (dissoutes ou n'ayant plus d'activité).

L'analyse typologique des associations du Répertoire, déjà réalisée les années précédentes, a été renouvelée en 2017 afin de suivre l'évolution de la réalité régionale associative dans le champ de la santé. Cette analyse permet de mieux connaître la répartition des associations par département, par type d'activité, par type de population cible, ainsi que par grande pathologie et par thème de prévention pour les associations de prévention. Une plaquette de 4 pages, présentant les principaux résultats au 30 juin 2017 a été publiée et mise en ligne sur le site de l'ORS. Le Répertoire compte, au 31 décembre 2017, 2 700 associations, dont près de 1 089 associations déclarant une activité de prévention.

Les statistiques de fréquentation du site de l'ORS montrent que le Répertoire des Associations Santé a reçu près de 1 700 visites en 2017 (contre 1 400 en 2016). Des téléchargements de fichiers (54 téléchargements sur l'année) ont également été effectués à partir du Répertoire en ligne, ce qui correspond à des extractions (au format Excel) de la base de données du Répertoire.

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

9- AUTRES ACTIVITÉS

Participation à des conseils d'administration ou conseils scientifiques d'autres organismes, instances régionales ou nationales, groupes de travail

✎ Depuis juillet 2016, date de mise en place de la nouvelle CRSA Auvergne-Rhône-Alpes, Martine Dreneau a représenté l'ORS en tant que membre suppléant du collège 6 de la CRSA et participe aux réunions de la commission spécialisée en prévention.

✎ L'ORS est membre de différents groupes de travail régionaux, il participe, en tant qu'expert, à l'**Observatoire régional du suicide**, mis en place par l'Agence Régionale de Santé.

✎ L'ORS participe au Pôle Régional de Compétences Rhône-Alpes (PRC).

✎ L'ORS participe au Méta-réseau : collectif de plusieurs associations en santé-environnement rebaptisé « Collectif Santé-Social-Environnement »

✎ Lucie ANZIVINO participe à titre d'experte à divers groupes de travail :

- Groupe "santé environnement" de la commission environnementale du Y Grenoblois
- Comité de suivi du programme d'investissement d'avenir dans le cadre des projets de rénovations urbaines de la ville de Villeurbanne
- Groupe de travail dans le cadre du Projet ISADORA "Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement" mis en place par l'EHESP et l'agence d'urbanisme de Bordeaux
- Groupe de travail "Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements" mis en place par le HCSP

Interventions de formation

Lucie Anzivino intervient dans le **Master 2 « Qualité territoriale, environnement et santé » de Lyon III** : « La problématique des déchets dans la relation santé – environnement » et « Les outils existants en santé publique ».

Martine Dreneau, Patricia Medina et Karine Fontaine-Gavino interviennent en **Master 1 et Master 2 de santé publique de l'Université Lyon I** : « La santé de la population en Auvergne-Rhône-Alpes » - « Les disparités de santé » - « Les diagnostics locaux de santé : apports, méthodes et enseignements ».

Patricia Medina est intervenue dans le **Master « Évaluation et suivi des politiques »** de Sciences Po Lyon.

10- PARTENARIATS PRIVILÉGIÉS

Le réseau des ORS coordonné par la FNORS

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

Les objectifs de la FNORS sont :

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

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

En 2017, l'ORS a participé à 3 réunions de directeurs, réunions dont l'objectif est le partage d'informations entre ORS mais également aux réunions du Conseil d'administration, de l'Assemblée générale ainsi que l'Assemblée générale extraordinaire qui a adopté la modification des statuts, du règlement intérieur et la convention d'engagements entre la Fnors et les ORS.

ANNEXE

Liste des documents produits par l'ORS en 2017

- Diagnostic Local de Santé. Annonay Rhône Agglo
- Étude prospective et qualitative. Prise en charge et accompagnement de la personne âgée de 75 ans et plus en perte d'autonomie à l'horizon 2030 - Région Auvergne-Rhône-Alpes
- La santé des enfants de 0-6 ans en Auvergne-Rhône-Alpes. État des lieux à partir des données exploitables
- Le renoncement aux soins des publics précaires en Auvergne. Enquête qualitative
- Les associations santé en Rhône-Alpes. Situation au 30 juin 2017
- La santé mentale en Auvergne et dans les départements
- La santé de la mère et de l'enfant dans la Drôme. Données 2015
- Diagnostic local de santé. Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien
- Diagnostic local de santé. Saône Beaujolais
- Les associations santé en Rhône-Alpes. Situation au 30 juin 2016
- Surveillance des maladies à caractère professionnel en Auvergne : quinzaines 2015
- Diagnostic local de santé. Oyonnax, Arbent, Bellignat
- Enquête sur les actions santé environnement menées en Auvergne et en Rhône-Alpes en 2015-2016
- Recensement des plans en santé environnement menés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes
- Constats d'observation partagée en santé sur la Métropole de Lyon
- État des lieux Santé Environnement en Auvergne-Rhône-Alpes - 2016
- Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche
- Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes. Bulletin N°3

Communications / Congrès

6^{ème} Conférence Eau et Santé : Réduire les rejets de micropolluants liés aux pratiques de soins : quels leviers possibles, Lyon, 20 mars 2017

L'État des lieux santé-environnement de la région Auvergne-Rhône-Alpes. ANZIVINO (L.), OLNY (X.)

Éco-responsabilité et bien-être des tout-petits en établissement d'accueil du jeune enfant, Lyon, 20 juin 2017

Santé environnement et petite enfance : quels sont les risques et comment les appréhender ? MONTESTRUCQ (L.), BERRA (J.)

2^{ème} Congrès ADELFF-SFSP, Amiens, 4-6 octobre 2017

(Poster) Thérapeutiques orales des patients atteints de cancer et coopération interprofessionnelle en Auvergne. FRADET (M.-R.), VAN PRAAGH (I.), BAHADOOR (M.), CHEVRIER (R.)

(Poster) Le renoncement aux soins des publics précaires en Auvergne. FRADET (M.-R.), VENZAC (M.), VAISSADE (L.), MAQUINGHEN (S.)

Congrès annuel HORTIS. Des espaces verts au service de la santé, Lyon, 5-7 octobre 2017

L'évaluation de l'impact sur la santé : exemple du Parc Zénith à Lyon. ANZIVINO (L.)