

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

2021



## Sommaire

---

SOMMAIRE.....	3
L'ANNÉE 2021 .....	5
1 – PRÉSENTATION DE L'ORS.....	8
2 - TRAVAUX SUR INDICATEURS / DIAGNOSTICS .....	12
3 – ÉTUDES THÉMATIQUES .....	31
3.1 ÉTUDES POPULATIONNELLES .....	31
3.1.1 Santé prénatale et santé de l'enfant.....	31
3.1.2 Santé des jeunes .....	32
3.1.3 Santé des femmes.....	35
3.1.4 Les personnes en situation de handicap.....	37
3.2 ÉTUDES THÉMATIQUES .....	39
3.1.5 Santé environnement.....	39
3.1.6 Santé mentale .....	44
3.1.7 Évaluation d'impact sur la santé (EIS) .....	50
3.1.8 3.2.4 Urbanisme favorable à la santé.....	51
3.1.9 3.2.6 Santé travail.....	52
4 - GROUPE-RESSOURCE EN ÉVALUATION.....	54
5 – EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE .....	62
6 - ACTIVITÉ DU SERVICE DOCUMENTATION.....	62
7 –INFORMATION, COMMUNICATION ET BASES DE DONNÉES .....	69
8- PARTENARIATS PRIVILÉGIÉS .....	71
ANNEXE .....	74



# L'ANNÉE 2021

---

## A. Contexte et faits marquants - 2021

L'année 2021 a encore été très marquée par le contexte sanitaire lié à la COVID 19 avec un nouveau confinement en avril 2021 et de nombreuses vagues épidémiques.

L'ORS a maintenu une pratique de télétravail importante tout au long de cette année et s'est adapté aux différentes vagues de COVID 19. Le souhait de maintenir une pratique de télétravail régulière a été acté et une nouvelle charte de télétravail devra voir le jour en 2022. La pratique de télétravail, hors circonstances exceptionnelles contextuelles (épidémie, éléments climatiques importants...) ou personnelles, sera limitée à deux jours par semaine maximum. L'ORS est aujourd'hui opérationnel pour mettre en place cette pratique : accès au serveur à distance, équipement de toute l'équipe en ordinateur portable, système de visioconférence, téléphonie sur poste de travail...

Dans le champ des études et travaux, ces derniers vous seront présentés dans leur totalité tout au long de ce rapport.

Relevons cette année l'ouverture de deux bases de données au grand public sur le site internet Balises<sup>1</sup> :

### - **Observation en Santé environnement (OSE)**

Cette base a été créée dans le cadre du 3<sup>ème</sup> Plan Régional Santé Environnement (PRSE) avec l'objectif de mieux articuler la connaissance des risques et l'action publique déployée, et de repérer les inégalités territoriales environnementales, sociales et sanitaires en capitalisant les données en santé environnement produites en Auvergne-Rhône-Alpes. Des éléments de connaissance existaient mais étaient dispersés (diversité des producteurs de données, données parfois complexes ou peu structurées, manque de visibilité...) et difficilement accessibles, voire compréhensibles par tous.

À des échelles locales, les acteurs des territoires, qui sont en prise directe avec le quotidien des habitants et qui disposent de nombreuses compétences pour améliorer leur environnement de vie, exprimaient de plus en plus le besoin de pouvoir s'appuyer sur des éléments de connaissances de leur territoire en santé et en environnement. Ils souhaitaient disposer d'indicateurs consolidés leur permettant de dresser des états des lieux, des diagnostics de territoires, de prioriser les actions de santé, de les évaluer, de construire des politiques locales de santé en lien avec les politiques régionales de santé.

La base de données OSE a été créée en 2021 avec le soutien de l'ARS et de la DREAL Auvergne-Rhône-Alpes pour répondre à ces besoins. Elle a été coconstruite grâce au partenariat étroit mené entre, l'ARS, le Cerema, l'ORS et différents partenaires régionaux détenteurs de données ou futurs utilisateurs d'OSE.

---

<sup>1</sup> <https://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/index.php>

### - **Observation de la santé des jeunes**

En 2018, dans le cadre de l'élaboration du Plan Régional de Santé, un constat partagé entre ARS, Éducation Nationale, Départements et ORS mettait en avant la nécessité d'organiser les données sur la connaissance de l'état de santé des jeunes qui, comme pour la santé-environnement, étaient dispersées et peu accessibles. Depuis cette date l'ensemble des partenaires œuvrent pour la mise à disposition d'indicateurs spécifiques sur la santé des jeunes sur le site internet Balises. Le choix des indicateurs a été réalisé avec les référents thématiques de l'ARS. Un travail de priorisation impliquant chaque acteur concerné a été mené.

L'année 2021 a vu l'ouverture et mise à disposition de cette base sur le site Balises.

De façon complémentaire, l'Observation en santé accessible sur le site internet Balises Auvergne-Rhône-Alpes, mis en place depuis 2014, est bien usité. L'observation en santé environnement et sur la santé des jeunes viendront enrichir cette base de données et les diagnostics socio-sanitaires des territoires.

### - **Webinaire sur Balises le 30 septembre 2021**

Depuis plusieurs années, des journées sur l'observation locale en santé sont organisées pour faire connaître Balises au plus près des collectivités afin que les utilisateurs se l'approprient et qu'ils découvrent son contenu, ses fonctionnalités et la possibilité qui leur est donnée de réaliser des diagnostics de territoires. La dernière journée, s'est tenue en visioconférence le jeudi 30 septembre de 9h30 à 16h. Elle s'inscrivait dans cette continuité de présenter l'outil Balises aux décideurs et acteurs locaux, notamment aux collectivités territoriales et d'aborder les deux nouvelles bases de données intégrées en 2021 dans Balises : Santé des jeunes et Observation en santé environnement (OSE).

Environ 150 personnes ont participé à ce webinaire. Le taux de satisfaction était bon. Les participants se sont déclarés très satisfaits (36,8 %) et satisfaits (60,5 %).

### - **Séminaire des ORS à Saint-Malo**

Le séminaire des ORS et de la FNORS plusieurs fois reporté a enfin eu lieu en Novembre à Saint Malo. Il a regroupé plus de 200 personnes et l'ensemble des ORS étaient représentés. L'objectif de ce séminaire était le développement du réseau, ainsi que l'échange de pratiques sur les sujets suivants : les approches qualitatives, le RGPD, la communication, la cartographie, les études quantitatives, le SNDS, la démarche qualité, les appels d'offre et appels à projets.

La presque totalité de l'équipe de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes a pu participer au séminaire qui a été très apprécié.

## **B. Financements**

### • Produits

En 2021, l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes a comptabilisé 1 073 942 euros de produits d'exploitation (après retraitement des fonds dédiés) contre 1 011 367 euros de produits d'exploitation en 2020. Une augmentation de 62 575€ est constatée entre les années 2020 et 2021.

Cette augmentation s'explique principalement par la légère augmentation des demandes d'études.

- **Charges**

Les charges d'exploitation (hors fonds dédiés) ont augmenté de 91 335 €. Cette augmentation est liée aux différents reversements à d'autres ORS dans le cadre de l'étude sur les moisissures et allergies, ainsi que dans le cadre de l'étude Renov'Santé auprès de partenaires exécutant ces études. La masse salariale est relativement similaire à 2020. Les fonds dédiés comptabilisés dans les charges ont augmenté de 16 % signe d'engagement de contrats en fin d'année 2021.

Il est à noter aussi une augmentation de la dotation aux amortissements liée à des investissements.

L'exercice 2021 présente un excédent de 682 euros contre 57 euros en 2020.

## 1 – PRÉSENTATION DE L'ORS

### Missions et objectifs principaux

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

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

### Activités

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

#### **De nombreuses études**

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

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

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

#### **Une offre d'expertise en santé publique**

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

#### **Une documentation au service du public et des professionnels**

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

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

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

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

### **Statut**

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

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

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (au 31 décembre 2021)

#### **- Membres Élus – Personnes morales**

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

#### **- Membres Élus – Personnes physiques**

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

#### **- Membres de droit**

Mme GUILLAUME (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités - DREETS), M. CHARREL (France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes), M. CLAVAUZ (Direction Régionale du Service Médical Rhône-Alpes – DRSM Rhône-Alpes), M. ROZAIRE (Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens - URPS Pharmaciens), M. FLATIN (Union Régionale des Professionnels de Santé Biologistes - URPS Biologistes), Mme FILLEY-BERNARD (Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins libéraux - URPS Médecins), Un représentant des HCL.

Le Bureau est composé de sept membres.

#### COMPOSITION DU BUREAU

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

## Équipe

L'équipe de l'ORS est pluridisciplinaire. En 2021, 20 personnes ont travaillé à l'ORS, pour un temps total de 15,19 équivalents temps plein.

### *Direction*

#### *➤ Site de Lyon*

Carole **MARTIN DE CHAMPS**, Directrice

Marlène **SARDELLITI**, Assistante administrative

#### *➤ Site de Clermont-Ferrand*

Sylvie **MAQUINGHEN**, Directrice déléguée

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

### *Pôle Études*

#### *➤ Site de Lyon*

Lucie **ANZIVINO**, Chargée d'études

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

Ève **GIOVANNINI**, Chargée d'études

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

Lucile **MONTESTRUCQ**, Chargée d'études

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

1 poste d'**Interne de santé publique** (poste occupé successivement par Quentin **RÉMY**, Noémie **ROSSELLO**, Romain **SAUX**)

Chérine **LABRÈCHE**, statisticienne (CDD de 1 mois en appui au pôle statistique et stage de 2 mois)

#### *➤ Site de Clermont-Ferrand*

Soizic **ARGAUD**, Animatrice et coordinatrice de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale-PFoss

Marie-Reine **FRADET**, Chargée d'études – Référent qualité

Marie **GRAVRAND**, En remplacement de Soizic ARGAUD, de janvier à mars 2021

Laure **VAISSADE**, Chargée d'études

### *Pôle Documentation – Information – Communication*

#### *➤ Site de Lyon*

Valérie **GONON**, Documentaliste – Webmestre – Déléguée à la protection des données

#### *➤ Site de Clermont-Ferrand*

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

## 2 - TRAVAUX SUR INDICATEURS / DIAGNOSTICS

### Observation locale de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes

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

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

Ce travail a pour objectifs de :

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

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

📌 **Contenu et calendrier** : Après une phase de sélection des indicateurs et de calcul des taux standardisés, les indicateurs retenus ont été mis en ligne sur le site Balises (<http://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org>) pour les communautés d'agglomération ou de communes, la Métropole de Lyon, les communes de plus de 2 000 habitants. Les millésimes

les plus récents de chaque base de données ont ainsi été mis en ligne en décembre 2021. L'export des données dans un format approprié aux techniciens souhaitant réaliser des cartes est aussi proposé.

Toutefois, les données infra-communales à l'échelle des IRIS (découpage infra-communal des grandes villes) et des quartiers en politique de la ville (QPV) n'ont pas pu être actualisées. En effet, la géolocalisation des données transmises par l'Assurance maladie à l'ARS est impossible depuis le millésime 2018. À ce jour, les données au 31 décembre 2017 sont les dernières transmises à l'ORS et mises à disposition sur le site Balises.

Un guide détaillé, publié en mars 2020, présente le site Balises et propose des pistes pour interpréter et comprendre les données mises à disposition.

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

### **Organisation d'un Webinaire sur Balises**

Depuis plusieurs années, des journées sur l'observation locale en santé sont organisées pour faire connaître Balises au plus près des collectivités afin que les utilisateurs se l'approprient et qu'ils découvrent son contenu, ses fonctionnalités et la possibilité qui leur est donnée de réaliser des diagnostics de territoires. En 2021, la journée sur l'observation locale en santé s'est tenue en visioconférence le jeudi 30 septembre 2021 de 9h30 à 16h. Elle s'inscrivait dans cette continuité de présenter l'outil Balises aux décideurs et acteurs locaux, notamment aux collectivités territoriales.

L'objectif du webinaire était double :

- présenter l'outil Balises, ses fonctionnalités et son utilité ;
- aborder les deux nouvelles bases de données intégrées en 2021 dans Balises : Santé des jeunes et Observation en santé environnement (OSE).

Une présentation générale de Balises a été réalisée pour en donner une vision opérationnelle et aborder un socle minimal de connaissances sur les éléments de Balises, sur ses apports et ses limites. Une deuxième séquence a permis d'illustrer la diversité d'utilisateurs et d'utilisations de Balises en Auvergne-Rhône-Alpes par des témoignages d'utilisateurs de balises. Une séquence a été consacrée à l'interprétation et la compréhension des données issues de Balises. Une table ronde sur le thème de la santé des jeunes a permis d'avoir une approche détaillée de la base de données Balises - Santé des jeunes (contenu, utilité et limites). La dernière séquence a permis de prendre connaissance de la nouvelle base de données Balises - Observation en santé environnement (OSE) qui met à disposition des indicateurs territorialisés sur les thématiques de santé et d'environnement pour mieux connaître les enjeux locaux et agir.

Au cours de la journée, 145 connexions ont eu lieu, dont 15 connexions ayant une durée inférieure à 40 min. Treize personnes de l'ORS et douze intervenants extérieurs ont participé à ce webinaire. Le webinaire a été évalué comme très satisfaisant ou satisfaisant par la majorité des répondants à l'enquête de satisfaction.

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

### **Tableau de bord social Auvergne-Rhône-Alpes**

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

📍 **Méthode** : Le Tableau de bord social - Données 2018 (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/Nouveau Rhône, commune de 2 000 habitants ou plus.

Le TBS - Données 2018 est disponible sur le site Internet de la PFoss sous la forme d'un tableau Excel de données brutes et d'indicateurs calculés, avec une feuille par territoire. Pour un certain nombre d'indicateurs choisis, une représentation cartographique est fournie.

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

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

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

Sont également mis à disposition :

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

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

📍 **Calendrier** : Le tableau de bord social - Données 2018 a été mis en ligne au 2<sup>nd</sup> trimestre 2021.

📍 **Partenaires** : DREETS Auvergne-Rhône-Alpes (financier), Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes, Dreal Auvergne-Rhône-Alpes, Insee Auvergne-Rhône-Alpes, Pôle Emploi Auvergne-Rhône-Alpes.

## Indicateurs de suivi du PRS

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

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

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

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

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

🔗 **Méthode** : La liste des indicateurs clés pour le suivi du COS par orientation a été finalisée avec les référents ARS. Pour chaque indicateur, une fiche synthétique précisant le mode de calcul, la source, la valeur initiale ou T0, la valeur cible (obligatoire pour les indicateurs de résultats), le responsable du suivi de l'objectif a été créée. Un fichier au format PPT reprenant l'ensemble des indicateurs a été constitué. L'ORS calcule chaque année les indicateurs pour lesquels il dispose de données actualisées. Ces indicateurs sont déclinés à l'échelle régionale et départementale.

🔗 **Calendrier** : L'ensemble des T0 des indicateurs de suivi du PRS ont été transmis en mars 2019 à l'ARS. Les points d'observation suivants sont produits chaque année.

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

## Actualisation de l'état des lieux « Données de santé » en vue de l'élaboration du Schéma Régional de Santé

🔗 **Contexte** : Établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux, le schéma régional de santé, composante du projet régional de santé, détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels pour l'ensemble de l'offre de soins et des services de soins, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social.

Pour élaborer ce schéma et conformément aux dispositions du code de santé publique, le diagnostic doit notamment tenir compte de la situation démographique et épidémiologique ainsi que de ses perspectives d'évolution, des déterminants de santé, des inégalités sociales et

territoriales de santé, de la démographie des professionnels de santé et de sa projection. Ainsi, l'ARS a souhaité disposer de données actualisées par rapport à celles mises à disposition lors de l'adoption du précédent schéma en juin 2018.

🔗 **Méthode** : L'objectif de cet état des lieux est d'agrèger en un seul document les principaux indicateurs de santé de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes et leur évolution temporelle. Cet état des lieux se structurera en trois chapitres : caractéristiques de la population ; état de santé de la population ; démographie des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux.

🔗 **Calendrier** : Les travaux (plan de l'état des lieux, recueil des données...) ont débuté en octobre 2021, la publication de l'état des lieux est prévue pour le 1<sup>er</sup> semestre 2022.

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

## Diagnostic local de santé Pays du Grand Sancy

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

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

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

Le diagnostic partagé a ainsi pour but :

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

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

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

🔗 **Calendrier** : Suite à la réalisation et à la restitution du volet quantitatif de l'étude en 2020, la phase qualitative de l'étude a débuté en décembre 2020 par l'identification et la transmission par les communautés de communes de la liste des professionnels à interviewer. Les entretiens se sont déroulés entre février et juin 2021. Au total, 37 professionnels ou personnes ressources ont été interrogés et deux focus group avec des habitants ont complété cette enquête. Deux restitutions ont permis aux communautés de communes de prendre connaissance des résultats, l'une en juillet 2021 avec les élus de la communauté de communes Dômes Sancy Artense et l'autre en mars 2022 en visioconférence avec les élus de la communauté de commune du Massif du Sancy.

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

## Diagnostic local de santé à Romans-sur-Isère

🔗 **Contexte et objectifs** : Dans la perspective de renouvellement de son CLS, la ville de Romans-sur-Isère a souhaité l'actualisation du diagnostic local de santé et a sollicité l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes pour le réaliser. Le diagnostic local de santé est un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Outre l'apport de connaissances sur l'état de santé des habitants et leurs recours aux soins, le diagnostic a pour vocation de mettre en exergue les articulations, faibles ou fortes, entre les acteurs locaux de santé, du social, de l'insertion, autour des enjeux de santé, dans l'acceptation la plus large de ce terme. Il s'agissait donc, par la réalisation d'un diagnostic local de santé, d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire de la ville de Romans-sur-Isère, en identifiant les principaux besoins de santé de la population (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) et des différents groupes qui la composent (femmes, hommes, enfants, jeunes, personnes âgées), de recenser et d'analyser l'offre de soins et de prévention en présence, notamment en termes d'actions, de partenariats entre acteurs, afin d'identifier les points forts et éventuels points faibles des réponses locales aux besoins de la population.

🔗 **Méthode** : L'étude était composée d'un volet quantitatif établi à partir d'indicateurs statistiques et d'un volet qualitatif mené par entretiens semi-directifs auprès de professionnels des champs sanitaires, médico-social, social du territoire. Ainsi, 4 entretiens collectifs ont été menés auprès des professionnels selon une entrée populationnelle, à savoir : enfants et pré-

adolescents, adolescents et jeunes, adultes et publics en situation de précarité, personnes âgées et personnes dépendantes. Au total, 36 professionnels ont été interviewés.

📍 **Calendrier :** Les volets quantitatifs et qualitatifs de l'étude se sont déroulés en 2020. La présentation des principaux résultats du volet qualitatif de l'étude s'est déroulée en janvier et juin 2021.

📍 **Partenaire :** Cette étude a été financée par la ville de Romans-sur-Isère.

## Diagnostic local de santé à Grenoble-Alpes-Métropole

📍 **Contexte et objectifs :** Grenoble-Alpes Métropole, métropole de 49 communes (450 000 habitants) située en grande partie au cœur de l'Y grenoblois et sur les hauteurs du balcon Sud de la Chartreuse, est un bassin de vie dynamique, constitué à la fois de communes urbaines, périurbaines et rurales. La métropole compte également 10 quartiers en politique de la ville répartis dans 5 communes et 14 en veille active répartis dans 6 communes.

Les intercommunalités, dont Grenoble-Alpes Métropole, ont la charge de services publics dont l'objectif premier n'est pas sanitaire mais ces services sont essentiels pour la santé : gestion de l'eau, de l'assainissement, des ordures ménagères, politiques de cohésion sociales, de mobilité, environnementales, urbanisme et rénovation urbaine, développement économique. Grenoble-Alpes Métropole peut ainsi agir en faveur du bien-être et de la santé de ses habitants, ce qui est synonyme notamment d'opportunités économiques pour le territoire.

La connaissance locale en matière de santé restant lacunaire, Grenoble-Alpes Métropole souhaite, par la réalisation d'un diagnostic de santé, mieux identifier les besoins, demandes et ressources de la population en matière de santé et qualifier les inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé qui constituent un véritable enjeu sociétal.

En parallèle, l'Agence d'urbanisme a réalisé un diagnostic santé-environnement du territoire qui a vocation d'établir un état des lieux des connaissances et d'identifier les thématiques présentant des lacunes.

Le projet est porté par un groupement ORS-CEREMA sous forme de 3 missions spécifiques :

1. Un diagnostic local de santé (état des lieux de la santé de la population et offre de soins) ;
2. Un approfondissement spécifique sur des thématiques émergentes de santé-environnement pour lesquelles la connaissance sur le territoire a été identifiée comme lacunaire ;
3. Une identification des enjeux et une proposition de méthode pour les hiérarchiser.

### 📍 **Méthode :**

1. La première mission, **portée par l'ORS**, a pour objectif la collecte et l'analyse d'un ensemble de données quantitatives (panel d'indicateurs socio-démographiques, de soins, de prévention et de santé selon le sexe et les classes d'âge) et qualitatives permettant d'établir un premier état des lieux, objectivé et partagé, des principaux enjeux sociaux et de santé du territoire à l'échelle des communes constituant le territoire de Grenoble-Alpes Métropole ainsi que pour les 10 quartiers en politique de la ville que compte le territoire. Afin de respecter les règles du secret statistique

relatives aux données de santé et afin de consolider les effectifs, certaines communes ont été regroupées. Des comparaisons entre les différentes zones géographiques ont été réalisées. Les analyses quantitatives ont été complétées par un volet qualitatif auprès d'habitants et de professionnels de santé dans des territoires où des manques et des difficultés ont été identifiés.

Les données traitées sont les dernières données disponibles provenant du recensement de la population de l'Insee, les données de l'Assurance maladie (SNIIRAM DCIR ou Sniiram référentiel médicalisé), les données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH), les données de la psychiatrie (RIM-P ATIH) ainsi que les données de mortalité (Inserm CépiDc). Les indicateurs de santé (taux) présentés sont, pour la majorité d'entre eux des « taux standardisés ».

2. La mission 2, **portée par le CEREMA**, vise à faire un état des lieux de l'impact des déterminants environnementaux sur la santé des habitants de la Métropole grenobloise par un benchmark portant sur la manière dont ces déterminants ont été pris en compte par d'autres collectivités au stade du diagnostic et de la hiérarchisation des enjeux.
3. Le dernier volet, porté par **le Cerema et l'ORS**, propose une analyse synthétique des données fournies par le diagnostic santé environnement, de manière à caractériser les différentes parties du territoire en termes d'enjeux santé-environnement. La méthode consiste à réaliser une analyse typologique des communes afin de les regrouper en fonction de leurs similarités en termes de cadre de vie, contexte environnemental et sanitaire.

Elle a été réalisée à partir de nombreuses informations, issues du diagnostic local de santé des populations et du diagnostic environnement santé. L'analyse est menée à travers 3 grandes étapes :

- a. Sélectionner des indicateurs pertinents pour observer, en qualifiant les niveaux d'exposition de la population à différents facteurs environnementaux et en mesurant les impacts sur la santé. Des indicateurs portent par exemple sur la mobilité (habitudes et modes de déplacements, accès aux transports en commun), l'ancienneté des logements, la présence de chemins de randonnée, la végétalisation, le climat, les différentes maladies.
- b. Appliquer des méthodes d'analyses statistiques multivariées - analyse en composantes principales (ACP) et la classification ascendante hiérarchique (CAH) - dans le but d'établir des groupes de communes en maximisant les différences entre les groupes et les similitudes au sein d'une même groupe.
- c. Analyser les spécificités en termes d'environnement et de santé de chaque groupe de communes.

Quatre profils de communes ont été ainsi établis en fonction de ces indicateurs sociaux, environnementaux et sanitaires.

📅 **Calendrier** : Le marché a été attribué en octobre 2020. Le travail a été réalisé en 2021 et a abouti à la production d'un rapport en fin d'année 2021. Ce rapport sera mis à disposition courant 2022.

✎ **Partenaires** : CEREMA – Agence d’urbanisme de la région grenobloise. L’étude fait suite à une offre de marché de Grenoble-Alpes Métropole à laquelle le groupement ORS-CEREMA a répondu et a été lauréat. Elle est soutenue financièrement par Grenoble-Alpes Métropole.

## Diagnostic local de santé à Rillieux-la-Pape

✎ **Contexte et objectifs** : Rillieux-la-Pape est une commune située au nord-est de l’agglomération lyonnaise, en bordure du département du Rhône dont elle fait partie. C’est l’une des 59 communes qui composent la Métropole de Lyon. Depuis de nombreuses années, la commune se préoccupe des questions de santé : elle s’est dotée d’un Atelier Santé Ville (ASV) mis en place suite au Diagnostic Local de Santé réalisé par l’ORS en 2010. Cet Atelier Santé Ville a permis de soutenir et de développer une réelle dynamique inter partenariale autour des questions de santé.

De cet ASV sont issus différents groupes de travail thématiques, mais aussi des ressources diverses :

- des formations pour les professionnels ;
- des actions de prévention ;
- l’arrivée d’une médiatrice santé (ADES du Rhône), depuis 2017 ;
- l’engagement de la ville aux « mois » de sensibilisation (type « Octobre rose ») ;
- un contrat local de santé mentale (CLSM), partagé avec Caluire et Neuville, qui est rattaché à l’hôpital psychiatrique du Vinatier ;
- le coordonnateur du CLSM (qui a été mis en place en 2019).

Sur la base de cette dynamique et de la richesse des partenariats locaux, la Délégation Territoriale de l’ARS du Rhône a encouragé la commune à poursuivre sa politique en matière de santé et à mettre en place un Contrat Local de Santé. Cette démarche a ainsi été proposée à la ville et elle a été validée par les élus municipaux. L’ARS a indiqué qu’avant la mise en place d’un CLS, la ville devait réaliser un diagnostic local de santé afin de repérer les besoins spécifiques, les points d’appui existants, en articulation avec les priorités définies par le Plan Régional de Santé.

Les objectifs du diagnostic mené à Rillieux-la-Pape étaient ainsi de réaliser un « état des lieux » de la santé sur le territoire, à partir de thèmes et problématiques de santé d’ores et déjà identifiés par l’Agence régionale de santé et par la municipalité (l’offre de soins et de prévention, l’accès aux soins, le diabète-surpoids-obésité et la santé mentale) et en impliquant les professionnels de santé libéraux, de telle sorte qu’ils soient partenaires du futur Contrat Local de Santé. En effet, l’étude devait permettre de faire émerger des pistes de travail préfigurant le futur Contrat Local de Santé.

✎ **Méthode** : L’étude a été réalisée en deux volets :

- Volet quantitatif : à partir des bases de données en santé, accessibles à l’ORS (Balises), les principaux constats sur l’état de santé des habitants ont été dressés, permettant de repérer les points de vigilance ou d’alerte en matière de santé, d’offre de soins et de recours aux soins. Ce balayage statistique a également permis d’examiner les tendances, les évolutions qui avaient pu avoir lieu depuis le premier diagnostic local de santé réalisé en 2010 ;

- Volet qualitatif : ce volet a été mené avec les professionnels (professionnels du champ sanitaire dont professionnels de santé libéraux, médico-social, social, socio-éducatif du territoire) et des habitants.

Les professionnels ont été rencontrés collectivement dans des groupes de travail avec une entrée thématique ou populationnelle. Sept groupes ont été réunis à deux reprises, une première fois pour dresser les principaux constats en matière de santé et une deuxième fois pour prioriser des problématiques de santé et définir des pistes d'action (rédaction de fiches actions détaillant un objectif général, des objectifs spécifiques, des activités et les partenaires potentiels à associer à l'action). Par la suite, l'ORS s'est chargée de rédiger des critères et indicateurs d'évaluation pour chaque fiche-action. Au total, plus de 70 professionnels ont participé à la démarche.

Les sept groupes de travail étaient les suivants : offre de soin, cadre de vie, enfance-petite enfance, adolescents et jeunes, adultes en situation de précarité, femmes, personnes âgées. Pour les habitants il était initialement prévu de réaliser cinq entretiens collectifs, avec une entrée par quartier. En raison de la crise sanitaire et des difficultés à mobiliser les habitants pendant cette période, la méthode a été adaptée : 3 entretiens collectifs et 9 entretiens individuels ont été réalisés, au total 22 habitants ont été interviewés.

✎ **Calendrier** : Le volet quantitatif de l'étude a été réalisée au premier semestre 2020 et restituée en comité de pilotage en juillet 2020. Le volet qualitatif de l'étude a démarré en septembre 2020 par les groupes de travail avec les professionnels (septembre à décembre) et s'est poursuivie au 1<sup>er</sup> trimestre 2021, pour les entretiens auprès des habitants. L'ensemble des résultats ont été restitués en avril et juin 2021.

✎ **Partenaires** : Cette étude, réalisée à la demande de la Ville de Rillieux-la-Pape, a été financée par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

## Diagnostic local de santé de Bièvre Isère Communauté

✎ **Contexte et objectifs** : Situé au cœur de l'Isère, le territoire a connu d'importantes fusions depuis 2014 qui ont conduit à la création de Bièvre Isère communauté.

Sa situation géographique, au carrefour de plusieurs grandes villes comme Lyon, Valence et Grenoble, lui confère, une place stratégique tant pour la population que pour les investissements économiques.

Les élus de Bièvre Isère Communauté ont décidé d'adopter une politique en faveur de la population avec un aménagement du territoire maîtrisé, une offre de loisirs riche et diversifiée, une préoccupation toute particulière pour l'environnement et le traitement des déchets et la construction d'un schéma de cohésion sociale par des missions de solidarité.

C'est dans ce contexte que le territoire a souhaité engager une démarche en santé et contacté l'Observatoire régional de la santé pour mener un diagnostic local de santé en vue de la création d'un contrat local de santé en partenariat avec l'ARS.

L'ORS a donc traité et analysé les données statistiques sanitaires et sociales du territoire. Ces données ont été présentées en COPIL et en conférence des maires. Une nouvelle présentation est prévue auprès de professionnels de santé. Le territoire a souhaité compléter ce premier portrait de territoire par un diagnostic qualitatif.

🔗 **Méthode** : La partie quantitative de ce diagnostic aborde divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, d'indicateurs d'offre de soins et d'état de santé de la population du territoire.

Les fichiers de l'Insee, de l'Assurance Maladie, d'hospitalisations (PMSI, RIM-P), des décès (CepiDc), des ALD ont été exploités, puis analysés et mis en forme.

Quelques indicateurs environnementaux, issus de la base d'Observation en Santé Environnement (OSE : <https://balises-auvergne-rhone-alpes.org/OSE/php>), développée dans le cadre du Plan régional santé environnement, ont complété ce diagnostic.

Ces données sont présentées à l'échelle de la communauté de communes Bièvre-Isère et comparées au département de l'Isère et à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

🔗 **Calendrier** : La partie quantitative du diagnostic a été réalisée en 2021 et présentée à plusieurs assemblées : conférence des maires, COPIL, partenaires. Le rapport complet reste à rédiger en 2022.

L'enquête qualitative a été actée et validée à la fin de l'année 2021 et sera réalisée en 2022.

🔗 **Partenaire** : Communauté de communes Bièvre-Isère

## Diagnostic local de santé d'Arche Agglo

🔗 **Contexte et objectifs** : Arche Agglo (anciennement nommée Communauté d'agglomération Hermitage-Tournois-Herbasse-Pays de Saint Félicien) est une communauté d'agglomération, située dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme. Un territoire idéalement situé, accessible par l'Autoroute A7, nationale 7, ligne TGV Paris-Lyon-Marseille, TER. Elle est à 20 minutes de Valence et Romans-sur-Isère, à 1 heure de Lyon et Grenoble, et situé au cœur de la vallée du Rhône, au sud de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Elle est créée le 1<sup>er</sup> janvier 2017 de la fusion entre la communauté de communes de l'Ardèche, Pays de Saint-Félicien, la communauté de communes de la Drôme, Pays de l'Herbasse et la communauté de communes déjà interdépartementale Hermitage-Tournois.

Arche Agglo est un Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) qui regroupe 41 communes rassemblées autour de projets communs. Le bassin de vie comporte 4 villes centrales : Saint-Donat-sur-l'Herbasse, Tain l'Hermitage, Tournon-sur-Rhône, Saint-Félicien.

La structure intercommunale comptant plus de 50 000 habitants et l'aire urbaine de Tournon-sur-Rhône regroupant plus de 15 000 habitants, elle est devenue la troisième communauté d'agglomération de l'Ardèche.

🔗 **Méthode** : Le diagnostic local de santé est un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Il s'agit ainsi d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire locale en identifiant les principaux besoins de santé (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) d'une population territoriale et des différents groupes qui la composent et de recenser et d'analyser l'offre de prévention et de soins locale, en termes de présence, d'actions, de partenariats entre acteurs, afin de mettre à jour les points forts et éventuels points faibles de cette offre au regard des besoins de la population.

Les données traitées sont les dernières données disponibles provenant du recensement de la population de l'Insee, les données de l'Assurance maladie (SNIIRAM DCIR ou Sniiram

référentiel médicalisé), les données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH), les données de la psychiatrie (RIM-P ATIH) ainsi que les données de mortalité (Inserm CépiDc).

Quelques indicateurs environnementaux, issus de la base d'Observation en Santé Environnement (OSE : <https://balises-auvergne-rhone-alpes.org/OSE/php>) développée dans le cadre du Plan régional santé environnement ont complété ce diagnostic.

Ce diagnostic doit permettre de disposer d'un état des lieux exhaustif de l'offre de soins et de prévention locale et de repérer les principaux enjeux concernant l'état de santé de la population du territoire, au travers de l'analyse de données statistiques.

📌 **Calendrier :** Le diagnostic a été réalisé en 2021 et restitué. Le rapport reste à rédiger et remettre en 2022.

📌 **Partenaire :** Communautés d'agglomération d'Arche Agglo

### Diagnostic local de santé d'Annemasse Agglomération

📌 **Contexte et objectifs :** Le territoire d'Annemasse Agglomération se développe et la communauté d'agglomération a souhaité renforcer ses actions dans le champ de la santé, redynamiser les partenariats et articulations entre acteurs.

C'est dans cette perspective qu'Annemasse Agglo souhaite explorer et lancer une réflexion partagée sur les enjeux actuels en santé et les pistes de travail possibles pour un nouveau Contrat Local de Santé.

Compte-tenu de la volonté d'Annemasse Agglo de s'investir dans un Contrat local de santé, les objectifs de ce diagnostic local de santé étaient les suivants :

- faire le point sur les besoins de santé des habitants du territoire et sur les réponses apportées localement à ces besoins ;
- explorer les axes qui devraient structurer le futur Contrat Local de Santé ;
- faire émerger des pistes pour que les axes du futur Contrat Local de Santé permettent de poursuivre et de renforcer les dynamiques locales en santé, avec les acteurs du soin, de la prévention et tous ceux qui contribuent directement ou indirectement à créer des conditions et un cadre de vie favorables à la santé des habitants du territoire ainsi qu'à un bon accès aux soins et à la prévention.

📌 **Méthode :** Afin de réaliser ce diagnostic préparatoire à l'élaboration d'un Contrat local de santé, l'ORS propose une méthodologie en deux volets :

1. repérage statistique des grandes tendances en santé, sur l'agglomération annemassienne, à partir des bases de données accessibles à l'ORS ;
2. exploration qualitative des enjeux locaux de santé, des dynamiques partenariales à l'œuvre et des axes de travail du futur contrat local de santé.

Ce volet qualitatif a été mené avec 5 groupes de professionnels réunis par deux fois, autour des thématiques suivantes :

- offre de soins et de prévention sur le territoire ;
- inégalités sociales de santé : problématiques de santé et accès aux soins et à la prévention ;

- cadre de vie : les éléments favorables ou défavorables à la qualité de vie et à la santé de l'ensemble des habitants ;

- enjeux de santé des enfants et des adolescents ;

- enjeux de santé des adultes et / ou personnes âgées.

Par ailleurs, 2 groupes d'habitants ont été rencontrés :

- un groupe d'habitants d'Annemasse/QPV Le Périer

- un groupe d'habitants d'Ambilly.

📅 **Calendrier** : Deuxième semestre 2021 – année 2022

🤝 **Partenaires** : Annemasse Agglo et ARS Haute-Savoie (74)

## Diagnostic local de santé d'EBER

📍 **Contexte et objectifs** : La communauté de communes Entre Bièvre et Rhône (EBER) est située à l'ouest du département de l'Isère, à la limite des départements de l'Ardèche, de la Drôme et du Rhône. Née de la fusion, en 2018, des deux ex-Communautés de communes Pays Roussillonnais et Territoire de Beaurepaire, elle est constituée de 37 communes.

Deux quartiers prioritaires de la politique de la ville sont identifiés dans le territoire de la communauté de communes, le quartier Route de Sablons, sur les communes de Roussillon et Péage-de-Roussillon et la quartier Vieux-Péage-les-Ayencins sur la commune de Péage-de-Roussillon.

En 2015, dans le cadre du volet santé du contrat de ville et de demandes d'élus qui souhaitent mieux connaître l'état et les besoins de santé de la population, un premier diagnostic local de santé avait été réalisé sur le territoire du Pays Roussillonnais, avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé. En 2017, les élus du Pays Roussillonnais avaient confirmé leur engagement dans l'élaboration d'un plan local de santé. En 2018, six orientations stratégiques avaient été définies et un temps de travail avec les professionnels du territoire avaient permis d'élaborer des propositions de fiches actions mais sans aboutir à la formalisation d'un contrat local de santé. En 2019, la fusion des deux communautés de communes du Pays Roussillonnais et du Territoire de Beaurepaire créant « Entre Bièvre et Rhône » a induit une pause dans la démarche. En 2020, la nouvelle mandature d'EBER confirmant son souhait de s'engager dans un Contrat local de santé, l'actualisation du diagnostic de santé prenant en compte la totalité du territoire, incluant donc le roussillonnais et le Beaurepairois, a été confié à l'observatoire régional de la santé.

Les objectifs du diagnostic local de santé réalisés sur le territoire d'Entre Bièvre et Rhône sont ainsi triples :

- renforcer la connaissance de la situation sanitaire locale ;

- faciliter les orientations de l'action publique en matière de santé : il s'agit de repérer les principaux enjeux concernant l'état de santé de la population au travers de données statistiques et d'entretiens auprès des professionnels du territoire ;

- alimenter le futur Contrat local de santé, en mettant à jour des pistes de réflexion d'action en lien et en accord avec les partenaires en présence.

🔗 **Méthode** : L'étude est composée de deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Le volet quantitatif a été établi à partir d'indicateurs socio-sanitaires (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins). Ces données ont été traitées et analysées à l'échelle de la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône, de deux sous-territoires, les ex-communautés de communes Pays Roussillonnais et le Territoire de Beaurepaire, du département de l'Isère et sont comparées à la région Auvergne-Rhône-Alpes. Deux focus ont également été réalisés sur les classes d'âge des 15-24 ans et des 65 ans et plus.

Le volet qualitatif de l'étude a été mené par entretiens semi-directifs collectifs auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation. Ces personnes ressources ont été rencontrées collectivement à deux reprises dans le cadre de groupe constitués selon une entrée thématique et populationnelle :

- les enfants-adolescents ;
- les jeunes en insertion et les adultes en situation de précarité ;
- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- l'offre de soins.

Le premier temps de travail a permis de dresser un état des lieux sur les thématiques de santé définies et le second a permis de compléter l'état des lieux, de prioriser et de définir des pistes d'actions pour nourrir l'élaboration du contrat local de santé sous forme de « fiches actions » simplifiées.

Ces entretiens collectifs ont été complétés par 5 entretiens individuels auprès de professionnels de santé libéraux et responsables d'établissements de santé. Au total 45 professionnels, bénévoles et élus, ont été interviewés.

🔗 **Calendrier** : Le volet quantitatif de l'étude a été réalisé durant le premier semestre 2021 et restitué en mai 2021 aux commanditaires et partenaires locaux. Le volet qualitatif de l'étude a été mené sur le second semestre 2021, les entretiens collectifs ayant été menés en octobre et novembre 2021. La restitution du volet qualitatif de l'étude sera organisée au premier semestre 2022.

🔗 **Partenaires** : Cette étude, réalisée à la demande de la communauté de communes d'Entre Bièvre et Rhône est financée par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

## Diagnostic local de santé du Grésivaudan

📍 **Contexte et objectifs :** La communauté de communes du Grésivaudan a été créée au 1<sup>er</sup> janvier 2009 et se déploie pour partie sur le massif de la Chartreuse et pour partie sur le massif de Belledonne, en étant traversée par l'Isère. Ce territoire est à la fois rural, montagneux, péri-urbain et situé à proximité de pôles urbains de première importance. Le Grésivaudan, sur sa partie sud, est mitoyen de l'agglomération grenobloise, deuxième pôle urbain de la région, doté de ressources majeures en santé mais aussi au plan éducatif, culturel, qui constitue le deuxième bassin d'emploi de la région. La communauté de communes jouxte aussi, au nord, l'agglomération chambérienne, autre pôle urbain très dynamique au plan économique et regroupant également de nombreuses ressources. Cette communauté de communes est composée de 43 communes, dont les plus peuplées sont Pontcharra (au nord) et Crolles (au sud) et compte au total plus de 101 000 habitants, résidant à 90 % au sein des aires péri-urbaines. Ce territoire présente ainsi de forts contrastes : outre les aires périurbaines, les surfaces agricoles et les forêts représentent respectivement 17 % et 53 % du territoire. Le Grésivaudan est par ailleurs doté de six stations de ski et de deux stations thermales : tout à la fois destination de loisirs et de villégiature, il constitue un bassin d'emploi qualifié, notamment dans le domaine des technologies de pointe (électronique, nanotechnologies...), avec un pôle microélectronique qui comprend de nombreuses entreprises (STMicroelectronics, Soitec) et PME innovantes (informatique, biotechnologies, énergies renouvelables...).

Fort de la dynamique existante, soucieux de porter attention à toutes les populations qui le composent, aussi bien en urbain, péri-urbain que rural, et soucieux d'intégrer la santé dans les grands axes de développement du territoire, le Grésivaudan souhaite aujourd'hui se doter d'une réelle planification en santé. Pour ce faire, la réalisation préalable d'un diagnostic local de santé a été envisagée, afin de faire le point sur la situation sanitaire du territoire, les constats des professionnels et les besoins des habitants.

Le diagnostic local de santé est un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Il s'agit ainsi d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire locale en identifiant les principaux besoins de santé (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) d'une population territoriale et des différents groupes qui la composent et de recenser et d'analyser l'offre de prévention et de soins locale, en termes de présence, d'actions, de partenariats entre acteurs, afin de mettre à jour les points forts et éventuels points faibles de cette offre au regard des besoins de la population.

Ce diagnostic doit permettre de disposer d'un état des lieux exhaustif de l'offre de soins et de prévention locale et de repérer les principaux enjeux concernant l'état de santé de la population du territoire, au travers de l'analyse de données statistiques. Quelques indicateurs environnementaux viennent compléter ce diagnostic.

📍 **Méthode :** La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, d'offre de soins et d'état de santé de la population du territoire.

Ces données sont présentées à l'échelle de la communauté de communes du Grésivaudan et de trois sous-territoires : Haut-Grésivaudan, Moyen-Grésivaudan et Sud-Grésivaudan, du département de l'Isère et de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les données traitées sont les dernières données disponibles provenant du recensement de la population de l'Insee, les données de l'Assurance maladie (SNIIRAM DCIR ou Sniiram

référentiel médicalisé), les données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH), les données de la psychiatrie (RIM-P ATIH) ainsi que les données de mortalité (Inserm CépiDc).

Les indicateurs environnementaux traités sont issus de la base d'Observation en santé environnement (OSE : <https://balises-auvergne-rhone-alpes.org/OSE/php>) développée dans le cadre du plan régional santé environnement.

🔗 **Calendrier** : Le volet quantitatif a été réalisé au cours du second semestre 2021 et se poursuivra avec le volet qualitatif en 2022.

🔗 **Partenaire** : Cette étude a été réalisée à la demande et avec le soutien financier de la communauté de communes du Grésivaudan.

## Diagnostic local de santé à Lyon

🔗 **Contexte et objectifs** : Lyon est la troisième ville la plus peuplée de France, au cœur de la deuxième agglomération de France en nombre d'habitants. Hors communes de l'Île-de-France, la ville de Lyon a la plus forte densité de population. Au-delà de cette caractéristique qui fait de Lyon une « géante » démographique et économique à l'échelle du pays, Lyon est aussi une commune faite de diversité avec une très grande richesse de ressources culturelles, universitaires, sanitaires, économiques, comprenant aussi neuf quartiers en politique de la ville dont les habitants sont concernés par une forte précarité. Les enjeux de santé sont donc à la fois multiples et complexes et recouvrent toutes les problématiques que peuvent rencontrer différentes classes d'âges, différents groupes sociaux, face à une offre sanitaire à la fois très riche mais avec laquelle certains habitants peinent parfois à trouver des réponses à leurs besoins, en termes de délais, mais aussi parfois au niveau économique.

Pendant près de 5 ans, un contrat local de santé a permis le développement de nombreux autres partenariats et a favorisé l'élaboration de différentes actions concourant à l'amélioration de la santé des habitants des territoires lyonnais. Le bilan des actions, partagé avec les signataires du premier CLS de la Ville de Lyon, a montré qu'une majorité des actions doivent être poursuivies avec des axes de développement déjà identifiés par les opérateurs.

Ce premier contrat local de santé arrivant à son terme, la ville de Lyon a ainsi la volonté de s'engager dans un second Contrat local de santé, avec le soutien de l'ARS et de ses autres partenaires institutionnels, à la fois dans la continuité du premier contrat, mais aussi en explorant de nouvelles perspectives. Elle a besoin, pour ce faire, de compléter sa connaissance des besoins et enjeux de santé des Lyonnais, à une échelle globale et locale, aux échelles les plus fines, par la réalisation d'un diagnostic local de santé.

Il s'agit, à partir des bases de données disponibles en santé, mais aussi en santé-environnement, de repérer tous les éléments pertinents pour affiner la connaissance des besoins des Lyonnais et la qualité environnementale de leur cadre de vie. Ainsi, l'offre de soins, l'état de santé en lien avec le profil socio-démographique des habitants, l'accès aux soins et la qualité de l'environnement doivent être explorés à l'échelle de la ville, de ses arrondissements et de ses quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), si cela est pertinent et possible au plan statistique.

Ce diagnostic doit permettre de situer Lyon au regard de l'ensemble de la Métropole de Lyon.

🔗 **Méthode** : La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, d'offre de soins et d'état de santé de la population du territoire.

Ces données sont présentées à l'échelle de Lyon, des arrondissements de Lyon, de la métropole de Lyon hors Lyon (toutes les communes de la métropole de Lyon sauf Lyon), de la région et de la France métropolitaine. Ces données sont également présentées, dans la mesure du possible, à l'échelle de la ville de Bordeaux et de Toulouse, villes « proches », dans leur composition démographique, de la ville de Lyon.

Certaines données, celles du régime général de l'Assurance maladie sont également présentées à l'échelle des IRIS de Lyon et des quartiers prioritaires de la politique de la ville de Lyon (QPV). Les données des QPV de Lyon sont alors comparées aux données des QPV du reste de la métropole de Lyon et des QPV de la région.

Les données traitées sont les dernières données disponibles provenant du recensement de la population de l'Insee, les données de l'Assurance maladie (SNIIRAM DCIR ou Sniiram référentiel médicalisé), les données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH), les données de la psychiatrie (RIM-P ATIH) ainsi que les données de mortalité (Inserm CépiDc).

La partie quantitative de ce diagnostic traite également de divers thèmes de l'environnement à travers la présentation de divers indicateurs. Ces données sont présentées soit à l'échelle de Lyon, des arrondissements de Lyon ou de la Métropole de Lyon.

Les sources de données en environnement sont les suivantes :

- indicateurs disponibles sur la plateforme OSE (Observation en santé environnement) issue de l'action 1 du PRSE3 <https://balises-auvergne-rhone-alpes.org/OSE/php>
- indicateurs développés par la ville de Lyon et transmis par les différents services
- indicateurs disponibles en OPEN DATA ou auprès de partenaires producteurs de données.

🔗 **Calendrier** : L'étude s'est déroulée sur l'ensemble de l'année 2021 pour donner lieu à un rapport transmis à la ville de Lyon en décembre 2021.

🔗 **Partenaires** : Cette étude, réalisée à la demande de la ville de Lyon est financée par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et la ville de Lyon.

## **Diagnostic local de santé de la Communauté de communes du Pays Bellegardien (CCPB)**

🔗 **Contexte et objectifs** : Le territoire de la CCPB se caractérise par son implication dans des dynamiques et des projets de santé, et ce depuis une dizaine d'année, tout particulièrement sur le champ des personnes âgées, avec des professionnels qui sont dans un partenariat très actif, et notamment un Clic bien repéré et bien sollicité par la population et par les différents acteurs du territoire (acteurs de la Filière gérontologique, acteurs du soins, ...). Le territoire souhaite aujourd'hui s'investir dans un Contrat Local de Santé pour renforcer et amplifier les partenariats autour de toutes les classes d'âge et publics en présence et apporter des réponses appropriées aux besoins de soins, de prévention et aussi en termes de cadre de vie.

Le diagnostic local de santé avait trois objectifs majeurs :

- réaliser un état des lieux sur la situation sanitaire du territoire, aussi bien en termes d'offre de santé, d'articulation et d'accès à cette offre, que d'état de santé et besoins de santé de la population, en lien avec les axes prioritaires du Projet Régional de Santé 2018-2028 ;
- réaliser un focus sur les besoins des personnes âgées et sur l'organisation des réponses apportées par les acteurs du champ gérontologique, en tenant en compte du contexte démographique qui indique une augmentation de cette population dans les années à venir ;
- préfigurer des axes de travail pour élaborer un nouveau Contrat local de santé.

🔗 **Méthode** : Ont été réalisés :

1. Une analyse statistique de la situation sanitaire du territoire, avec un focus sur les personnes de plus de 60 ans, à partir des bases de données en santé accessibles à l'ORS (Balises) ;
2. Une analyse qualitative des besoins de la population du territoire, en matière de santé, à partir de l'expérience de professionnels de terrain, ainsi que des habitants.

Les constats et enjeux de santé ont été explorés par entretiens collectifs semi-directifs, menés avec cinq groupes de professionnels, et ce sur les thématiques suivantes :

- accès aux soins, à la prévention et offre de santé sur le territoire ;
- personnes âgées de plus de 60 ans ;
- santé mentale : du mal-être aux pathologies ;
- nutrition et activité physique, notamment chez les publics en fragilité socio-économique ;
- cadre de vie favorable à la santé et santé environnementale.

Enfin 3 groupes d'habitants, qui ont été réunis une seule fois, sur un temps d'échange de 2h30, ont été rencontrés :

- personnes de plus de 60 ans ;
- jeunes en insertion (18-23 ans) ;
- parents d'enfants de 0 à 11 ans.

🔗 **Calendrier** : Année 2021 – 1<sup>er</sup> trimestre 2022

🔗 **Partenaires** : Communauté de communes du Pays Bellegardien et ARS de l'Ain (01)

## Analyse des besoins de santé - Mur-sur-Allier

🔗 **Contexte** : L'Analyse des besoins sociaux (ABS) est un outil d'aide à la décision aux services des communes afin de mieux définir les actions sociales à mener sur le territoire. Il est un outil de diagnostic territorial permettant de décrire les principales caractéristiques d'un territoire et de ses habitants. Les objectifs sont de : mieux appréhender les problématiques clefs sur un territoire ; comprendre les besoins existants ; identifier les forces et les faiblesses du territoire. L'ABS s'appuie sur des données statistiques pour faire état de la situation de la commune et de ses habitants. Ici, la commune de Mur-sur-Allier a souhaité travailler sur 6 dimensions pré-identifiées : contexte socio-démographiques ; jeunes ; vulnérabilité sociale ; personnes âgées ; enfance/famille ; activité et attractivité.

🔗 **Méthode** : Les données mobilisées pour réaliser cette ABS sont issues principalement du recensement de la population dont les données sont produites par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Des données complémentaires ont été exploitées et proviennent de la Caisse nationale des affaires familiales (Cnaf) et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) ou du Conseil départemental du Puy-de-Dôme via le site de l'Observatoire des territoires du département.

Lorsqu'elles sont disponibles et que cela est pertinent, des évolutions sont présentées. Les indicateurs de Mur-sur-Allier sont aussi comparés à d'autres territoires afin de mettre en avant d'éventuelles spécificités de la commune. Ainsi, les indicateurs de la commune sont systématiquement comparés à ceux de la Communauté de communes « Billom Communauté » et, pour quelques-uns, à des communes limitrophes : Pérignat-sur-Allier, Saint-Bonnet-lès-Allier et Vertaizon.

🔗 **Calendrier** : Recueil et analyse des données en 2021, présentation de l'ABS en février 2022. Rapport rédigé au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2022.

🔗 **Partenaire** : Commune de Mur-sur-Allier

## 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).

### Études populationnelles

#### 3.1 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<sup>ème</sup> mois (CS9) et du 24<sup>ème</sup> mois (CS24).

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

Ce traitement permet :

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

L'ORS a été sollicité pour analyser les CS8 des années 2017, 2018 et 2019 du département de la Drôme et réaliser un rapport présentant les résultats de ces certificats.

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

🔗 **Calendrier** : L'analyse des données 2019 a été réalisée au cours de l'année 2021 et finalisée au 1<sup>er</sup> trimestre 2022. Le rapport d'étude sera transmis au Département au 1<sup>er</sup> semestre 2022.

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

##### Évaluation PACAP

🔗 **Contexte et objectifs** : L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a développé les actions « PACAP 2021 » (Petite enfance alimentation corpulence activité physique) qui permettent de promouvoir une alimentation équilibrée, l'activité physique et de lutter contre la sédentarité auprès des jeunes enfants de 0 à 6 ans. Elles incitent également les acteurs de la prévention à prendre en compte la réduction des inégalités sociales de santé dans une démarche d'universalisme proportionnée. L'objectif est de prévenir le surpoids, l'obésité et les autres troubles nutritionnels dès le plus jeune âge en Auvergne- Rhône-Alpes. Un bilan des actions PACAP menées entre 2015 et 2018 a été réalisé, il a permis de décrire les lieux où se sont déroulées les actions, le type de publics concernés ainsi que les caractéristiques de l'action. Les actions

étaient considérées comme probantes lorsqu'elles comprenaient des formations à destination des acteurs, impliquaient des enfants et des parents et combinaient des activités sur l'alimentation et l'activité physique. L'ARS a missionné l'ORS pour suivre les indicateurs d'activité de ces actions.

🔗 **Méthode** : Des outils ont été développés par l'ARS afin d'analyser les bilans des actions. Un fichier Excel a été élaboré pour identifier et recueillir les données présentes dans les bilans des actions et nécessaires à l'évaluation (catégorie Fdep des communes où se déroule l'action, publics cibles, adresses des structures bénéficiant de l'action, type d'actions, thèmes abordés...). Les communes ayant bénéficié de cette action sont cartographiées.

Pour standardiser ce recueil, l'ARS a construit un questionnaire d'évaluation intégré au cahier des charges pour les actions de 2021. L'ORS a mis ce questionnaire d'évaluation en forme avec le logiciel de questionnaire en ligne Limesurvey.

🔗 **Calendrier** : À partir de la méthode et des outils développés par l'ARS, le suivi et la cartographie des actions menées en 2019 ont été réalisés. L'analyse des bilans a permis de sélectionner les actions probantes selon une grille d'analyse. La cartographie a repris les actions menées depuis 2015. Le questionnaire en ligne a été testé en décembre 2021.

🔗 **Partenaires** : Promoteurs des actions PACAP, Agence régionale de santé

### 3.12 Santé des jeunes

#### La santé des jeunes

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

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

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

📌 **Contenu** : Plusieurs travaux ont été poursuivis :

### **Tableau de bord**

Les indicateurs « suivi PRS santé des jeunes » qui avaient été retenus avec l'aide de référents thématiques ARS ont été actualisés et calculés, lorsque cela était possible, au niveau de territoires infra départementaux. La date de mise à jour du tableau de bord est fixée **au 30 avril** de chaque année. Les indicateurs sont disponibles dans un diaporama composé de fiches indicateurs. Ce diaporama permet de suivre l'évolution de plusieurs indicateurs identifiés comme prioritaires.

### **Mise à disposition des indicateurs par l'intermédiaire de Balises**

La base de données « Santé des jeunes », constituée en 2019, comprend des indicateurs se répartissant en 7 grands chapitres (Contexte, Offre et recours aux soins, Indicateurs par classe d'âge...).

Les indicateurs disponibles au niveau régional, départemental et au niveau des EPCI, quand la donnée était disponible et les effectifs suffisants, ont été actualisés. Un accès réservé à cette base de données a été envoyé aux représentants de l'équipe santé des jeunes de l'ARS afin qu'ils puissent tester l'outil. Une fois leur retour effectué, Balises « Santé des jeunes » a été ouverte au public en juin 2021.

### **Échanges de données avec les PMI et les Rectorats**

Le travail en collaboration avec les services de PMI de la région et avec les Académies de Clermont-Ferrand, Grenoble et Lyon, dans le cadre de la convention de partenariat pour la promotion de la santé à l'école avec l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes permet le recueil de données relatif au bilan de santé réalisé chez les enfants de 3-4 ans ainsi que la visite médicale de la 6<sup>ème</sup> année ainsi que le bilan infirmier de la 12<sup>ème</sup> année.

Recueil des données des bilans de santé réalisés chez les enfants de 3-4 ans : les données des années de recueil 2017-2018 et 2018-2019 ont été rassemblées afin d'observer les évolutions et repérer les différences ou anomalies qui pouvaient interroger. Ce document a été envoyé à chaque PMI afin de recueillir leurs observations sur les remarques ou questions qui subsistaient. Les services de PMI ont été, de nouveau, interrogés sur les résultats des bilans de santé chez les enfants de 3-4 ans réalisés en 2019-2020. Le service de PMI de l'Isère a fait plusieurs remarques qui permettront de faire des propositions d'évolution des indicateurs lors du prochain recueil.

Recueil des données des visites médicales de la 6<sup>ème</sup> année ainsi que des bilans infirmiers de la 12<sup>ème</sup> année : les services de l'Éducation nationale ont été interrogés pour l'année 2019-2020 et 2020-2021. Une rencontre, le 6 mai 2021, a permis de faire un point d'étape. L'indisponibilité des services de santé scolaire, engagés dans la gestion de la crise Covid, n'a pas permis de mener à bien ce recueil. Une académie a retourné les informations pour 2020-2021.

### **État des lieux des besoins de santé sur le thème de l'asthme et allergie**

Une publication « Asthme – allergie chez les jeunes de moins de 25 ans » a été réalisée.

## Portrait de territoire santé des jeunes

Plusieurs réunions de travail ont été menées avec la DT ARS de la Loire afin de réaliser ce portrait. Ce projet n'a pas réussi à s'inscrire dans le travail mené par les groupes de travail déjà en place dans le département.

📍 **Calendrier** : Le travail sera poursuivi en 2022.

📍 **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, PMI, Rectorats

## Étude sur les leviers et les freins à la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV)

📍 **Contexte et objectifs** : La connaissance du rôle des papillomavirus humains (HPV) dans l'apparition de certains cancers (notamment du col de l'utérus) est aujourd'hui bien établie. La vaccination est officiellement recommandée en France pour les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans et jusqu'à 26 ans pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. La couverture vaccinale contre les HPV en France a tendance à progresser ces dernières années mais elle demeure toutefois insuffisante, en particulier en Auvergne-Rhône-Alpes.

Dans ce contexte, l'ORS a réalisé une étude sur les freins et les leviers à la vaccination contre les HPV avec le soutien financier de la Région Auvergne-Rhône-Alpes. Les objectifs étaient de :

- disposer d'un état des lieux quantitatif sur les principaux indicateurs relatifs aux HPV donnant à connaître la couverture vaccinale contre les HPV ainsi que la prévalence du cancer du col de l'utérus et autres cancers associés aux HPV, en Auvergne-Rhône-Alpes au niveau géographique infra-régional disponible ;
- mieux connaître et comprendre, à l'échelle de son territoire, la diversité de ces espaces et de ses populations, les freins qui existent à la vaccination contre les papillomavirus, chez les professionnels et chez les habitants ;
- repérer les leviers qu'il serait possible de mobiliser, en complément de ce qui existe déjà, pour améliorer significativement la couverture vaccinale contre les papillomavirus.

📍 **Méthode** : Afin d'atteindre les objectifs, l'ORS a mis en œuvre une méthodologie d'étude en trois volets :

- Une synthèse bibliographique sur la couverture vaccinale contre les HPV en France et en région, sur les freins et leviers déjà repérés ainsi que sur les grandes actions déployées pour promouvoir ce vaccin.

Cette synthèse avait pour but de repérer les principaux enseignements concernant le vaccin et la couverture vaccinale contre les HPV, les leviers mobilisés et les freins déjà rencontrés au déploiement du vaccin, ainsi que les grandes actions de promotion de cette vaccination à l'échelle nationale et régionale.

- Une analyse quantitative sur les données régionales concernant la couverture vaccinale contre les HPV et la prévalence des cancers impliquant les papillomavirus.

Les données en santé mobilisables par l'ORS ont été traitées et analysées, à l'échelle de la région, des départements et des EPCI (lorsqu'il a été possible de traiter les données à cette échelle). Pour chaque indicateur traité à l'échelle infra départementale, une carte a été produite afin de mieux donner à voir les éventuelles spécificités territoriales et d'interroger celles-ci grâce aux comparaisons possibles avec les territoires de référence (France métropolitaine, région, départements). L'analyse de ces différentes données à des échelles fines, lorsque cela était possible, a permis d'interroger la question du profil des populations plutôt enclines ou plutôt défavorables à se faire vacciner dans les territoires urbains, péri-urbains ou ruraux et dans les territoires favorisés ou défavorisés (indice de défavorisation sociale Fdep).

- Une enquête qualitative sur les freins et leviers des professionnels et des habitants à la vaccination contre les HPV.

Afin d'approfondir la compréhension des attitudes favorables ou défavorables au vaccin contre les HPV et de repérer les freins mais aussi les leviers mobilisables pour mieux promouvoir ce vaccin, l'ORS a réalisé une enquête qualitative auprès de professionnels « têtes de réseau » et également auprès d'habitants vivant en Ardèche et en Drôme.

L'ORS a réalisé une trentaine d'entretiens semi-directifs approfondis (durée d'une à deux heures) avec différents professionnels, « tête de réseau » à une échelle régionale, départementale ou métropolitaine. Étant donné les contraintes liées à la crise du Covid-19, ils ont tous été réalisés par téléphone.

L'ORS a également réalisé une enquête qualitative auprès de parents d'adolescents : quatre entretiens collectifs (durée entre 2h et 2h30), en présentiel, dans quatre départements (Ain, Ardèche, Isère, Puy-de-Dôme) présentant des taux de couverture vaccinale contre les HPV variés. Une diversité de profils parmi les parents sollicités a été recherchée.

La rencontre avec des jeunes mineurs, notamment les plus concernés par la vaccination anti-HPV (11-14 ans) a été écartée car les jeunes mineurs ne sont pas décisionnaires concernant leur vaccination.

#### 📍 **Calendrier :**

L'étude a été réalisée entre mai et septembre 2021. Le rapport complet d'étude a été mis en ligne sur le site internet de l'ORS en juin 2022.

Des restitutions des résultats ont été faites à la Région Auvergne-Rhône-Alpes en juillet et octobre 2021.

📍 **Partenaire :** Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes

### **3.13 Santé des femmes**

#### **Étude exploratoire et diagnostic qualitatif sur la vie sexuelle et affective des femmes et hommes en Drôme-Ardèche**

📍 **Contexte et objectifs :** Le Comité d'Hygiène Sociale (CHS), le Département de l'Ardèche, le Département de la Drôme, et l'Agence Régionale de Santé œuvrent depuis de nombreuses années à la publication de dossiers thématiques dans la Drôme et en Ardèche sur les thèmes de la santé mentale, précarité, santé environnement. En 2018, la thématique abordée était

consacrée à la santé des jeunes de 6 à 24 ans dans l'Ardèche et la Drôme. Ces travaux, et notamment certaines données, ont soulevé des questions sur le recours à la contraception et à l'IVG chez les jeunes. Plus largement, les données présentées interrogent sur la santé sexuelle et affective des habitants des deux départements, quelle que soit leur classe d'âge, notamment sur les partenariats existants entre professionnels qui interviennent sur cette thématique et aussi sur l'accès, la connaissance et l'utilisation des ressources disponibles sur les territoires par les habitants.

C'est dans ce contexte que le CHS, l'ARS et les Conseils départementaux de la Drôme et de l'Ardèche ont confié à l'Observatoire Régional de la Santé **une étude exploratoire et qualitative sur la santé sexuelle et affective des habitants ardéchois et drômois.**

L'Observatoire Régional de la Santé a proposé de mener cette étude exploratoire en deux temps, le premier auprès des professionnels du territoire (2019-2020), le second auprès d'habitants (2020-2021).

🔗 **Méthode** : Cette étude qualitative a été menée par entretiens collectifs semi-directifs approfondis. Le volet 1 de l'étude auprès des professionnels a été initié en 2019, sept entretiens collectifs ont été menés avec des professionnels concernés directement ou indirectement par les enjeux de santé sexuelle et affective des habitants : médecins généralistes, sages-femmes, Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), professionnels de santé de l'Éducation nationale, éducateurs de prévention, professionnels du champ du handicap, association d'aide aux victimes, association d'aide aux femmes. Ces professionnels ont été rencontrés sur 7 territoires différents. Ces territoires, répartis en Drôme et en Ardèche correspondent à des « bassins d'influence » repérés par les commanditaires de l'étude, à partir de leurs connaissances du terrain. Quelques entretiens individuels sont venus compléter les entretiens collectifs. Les résultats du volet 1 de l'étude ont été restitués en janvier 2020. Le rapport a été rédigé dans le courant de l'année pendant les périodes successives de confinement.

Le volet 2 de l'action qui prévoyait d'interviewer des groupes d'habitants sur les 7 territoires concernés a souffert de la crise sanitaire et des confinements successifs entravant la mise en œuvre des entretiens collectifs prévus. Plusieurs ajustements et adaptations ont été adoptés avec l'accord des financeurs : de nombreux entretiens ont été menés individuellement et par téléphone, seul un groupe de jeunes a pu se réunir en novembre 2020. Environ 25 entretiens ont été menés. La partie statistique de l'étude sur les indicateurs en santé sexuelle et affective a été plus approfondie pour compenser le nombre d'entretiens moins importants.

🔗 **Calendrier** : Le premier volet de l'étude consacré aux professionnels a été réalisé en 2019. Un second volet, basé sur des entretiens menés avec des habitants a été menée sur le deuxième semestre 2020 et finalisé au cours du premier semestre 2021. Le volet statistique de l'étude a été mené au cours du premier semestre 2021. L'ensemble des résultats de l'étude ont été restitués aux partenaires en décembre 2021. Le rapport et la synthèse de l'étude ont été publiés en décembre 2021.

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

### 3.14 Les personnes en situation de handicap

#### Diagnostic handicap Rillieux-La-Pape

🔗 **Contexte et objectifs :** Dans le cadre du label Cité éducative, la ville de Rillieux-la-Pape et ses partenaires (notamment l'Éducation nationale) ont rédigé un plan d'actions pour une période de trois ans et retenu six thématiques prioritaires dont le parcours des enfants et jeunes en situation de handicap. Pour ce faire, la ville de Rillieux a souhaité réaliser un diagnostic exhaustif des publics, enjeux et problématiques concernés.

Cet objectif se décline en trois axes d'investigation :

- repérer la population concernée, au plan quantitatif et qualitatif ;
- explorer les besoins, couverts et non couverts, des enfants et jeunes en situation de handicap ;
- repérer et analyser quels sont tous les acteurs, formels ou informels, qui œuvrent aujourd'hui pour répondre aux besoins de ces enfants et jeunes sur le territoire de Rillieux-la-Pape et au-delà, le cas échéant.

Ce diagnostic permettra d'éclairer les actions à mettre en place dans le cadre du label Cité Éducative. Il sera par ailleurs articulé avec le Diagnostic local de santé (soutenu par l'Agence régionale de santé) et le diagnostic de santé mentale (réalisé par le coordonnateur du Conseil local de santé mentale).

#### 🔗 **Méthode :**

L'étude est menée en trois volets :

1. Analyse des bases de données sociales et sanitaires accessibles à l'ORS : bénéficiaires de l'Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH) et de l'Allocation adulte handicapé (AAH) sur le territoire de la commune, répartition spatiale des enfants et des jeunes bénéficiaires de l'AEEH et de l'AAH sur le territoire de la commune, nombre de bénéficiaires de soins qui peuvent être en lien avec un handicap (par classes d'âge), données de consommations de médicaments ;
2. Aide de l'ORS à la ville de Rillieux-la-Pape pour la recherche de données spécifiques sur le handicap, auprès d'acteurs et d'organismes intervenant sur cette question et analyse des données par l'ORS ;
3. Analyse qualitative des enjeux liés au handicap chez les enfants et jeunes à Rillieux-la-Pape par entretiens semi-directifs :
  - 4 entretiens collectifs avec des professionnels du territoire avec une entrée thématique ou populationnelle ;
  - 3 entretiens individuels avec des professionnels qui n'avaient pu participer à ces entretiens collectifs ou qui exercent leurs missions à l'échelle de l'agglomération lyonnaise ou départementale ;
  - 7 entretiens auprès de parents d'enfants (uniquement des mères) en situation de handicap, habitant différents quartiers de la ville Rillieux-la-Pape. Concernant les habitants il était initialement prévu d'interviewer un groupe de parents d'enfants en situation de handicap mais, au regard des difficultés de recrutement, ce sont finalement 7 entretiens individuels qui ont été réalisés.

🔗 **Calendrier** : L'ensemble de la démarche a été menée entre septembre 2020 et mars 2022. Un premier comité de pilotage de l'étude, réalisé en septembre, a permis de valider les objectifs et la méthode du diagnostic. Le premier volet a été réalisé au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2020. La recherche de données complémentaires auprès des acteurs et organismes intervenant sur la question a démarré au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2020 et s'est poursuivi sur l'année 2021. Le Volet qualitatif de l'étude a été mené courant 2021 (auprès des professionnels) et s'est poursuivi au 1<sup>er</sup> trimestre 2022 (auprès des habitants).

🔗 **Partenaire** : L'étude est réalisée à la demande de la Ville de Rillieux-la-Pape et est financée par la Ville, financement qu'elle a obtenu dans le cadre du label Cité éducative.

## Évaluation du dispositif PAPS-Secteur Voironnais

🔗 **Contexte et objectifs** : Ce projet est né d'un constat il y a quelques années de la difficulté du parcours de soins pour certains enfants porteurs de troubles liés à des retards moteurs, de langage, et de comportement.

À cela étaient relevées des problématiques d'adressages tardifs ou peu adaptés aux professionnels paramédicaux ainsi que la saturation de certains dispositifs publics retardant la prise en charge.

De plus certains médecins généralistes semblaient en difficulté sur les orientations pour ces enfants.

Les trois MSP du secteur Voironnais ont donc répondu à un appel d'offre émis par l'ARS visant à améliorer le repérage des enfants avec des troubles du développement et ont proposé un projet reposant sur une équipe pluriprofessionnelle des 3 MSP pour une observation et orientation plus fluide et rapide.

Après plusieurs années d'existence et de financements de ce projet l'ARS a souhaité évaluer cette action qu'elle a confié à l'ORS.

### 🔗 **Méthode** :

Les questions d'évaluation validées par le comité d'évaluation sont les suivantes :

1. Est-ce que l'action facilite ou pourrait faciliter (d'un point de vue prospectif) un dépistage et une prise en charge précoce des troubles du développement ? Facilite-t-elle ou pourrait-elle faciliter l'accès aux soins et à une prise en charge adaptée ? Et comment ?
2. Que pensent les familles en cours de suivi du processus d'inclusion ? De l'accompagnement en cours ?
3. Est-ce que le projet permet de développer des compétences collectives et renforce le travail en équipe pluri professionnelle : entre professionnels de santé (médecin, psychomotricienne, orthophoniste...) des différentes MSP et en dehors des MSP et professionnels de la petite enfance (auxiliaires de crèche, éducatrice de jeunes enfants.) autour du parcours de soins de l'enfant ? Répond-elle ou pourrait-elle répondre aux besoins des médecins généralistes sur cette problématique ? Si oui, en quoi ? Si non pourquoi ?
4. Comment l'action est-elle connue et s'inscrit-elle, s'articule-t-elle ou pourrait-elle s'articuler à l'environnement institutionnel et à ses partenaires : lien avec les nouvelles

plateformes de coordination et d'orientation des enfants présentant des TSA (PCO), la PMI, le CMP (le CAMSP...)? Pour, in fine, faciliter l'accès aux soins des enfants et de leurs familles.

La méthodologie choisie est une évaluation qualitative par entretiens semi-directifs individuels et collectifs (d'équipe) ainsi qu'une analyse des données issues des bilans, rapports... Les différentes étapes sont les suivantes :

Étape 0 : Étape préalable d'imprégnation et de lecture sur la thématique nécessaire à l'élaboration d'outils d'investigation.

Étape 1 : Constitution d'un comité d'évaluation - Différents professionnels impliqués dans le projet PAPS, ARS, PCO.

Étape 2 : Analyse et données issues des bilans, fiches navettes, rapports d'activités...

Étape 3 : Enquête qualitative auprès des professionnels et des parents par entretiens individuels :

- Entretiens auprès des médecins généralistes utilisateurs de PAPS au sein de la MSP
- Entretiens auprès de MG non utilisateurs de PAPS au sein de la MSP
- Entretiens auprès de professionnels de santé médicaux ou MSP qui utiliseraient le dispositif PAPS
- Entretiens auprès des psychomotriciennes, psychologues, orthophonistes, constituant les binômes de l'équipe PAPS ainsi qu'avec l'équipe porteuse de projet
- Entretiens auprès de médecins de crèches, directeurs de crèches
- Entretiens auprès des partenaires ou potentiels partenaires : PMI, CAMSP, CMP, PCO...
- Entretiens auprès de parents ayant bénéficié ou bénéficiant d'un accompagnement par PAPS

Étape 4 : Analyse et présentation des résultats au comité d'évaluation

Étape 5 : Rédaction du rapport complet d'évaluation

#### 📅 **Calendrier :**

2021 : Validation de la méthodologie et analyse des données et rapports d'activité

2022 : Entretiens, analyse, présentation des résultats et rédaction du rapport

📍 **Partenaires :** ARS-DT Isère (38), Plateforme de Coordination et d'Orientation, MSP du secteur Voironnais

## Études thématiques

### 3.15 Santé environnement

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

📍 **Contexte et objectifs :** Une étude de faisabilité sur le déploiement d'un dispositif d'observation en santé environnement a été réalisée par l'ORS, à la demande de l'ARS, en 2018. L'objectif était que ce dispositif d'observation soit accessible aux différents acteurs (collectivités, décideurs, aménageurs, associations...) afin qu'ils disposent de données en santé-environnement pour réaliser des diagnostics de territoires et suivre l'évolution dans le temps

des indicateurs afin de prendre les décisions appropriées en termes de santé environnement. Après trois années préparatoires, ce dispositif s'est concrétisé par la mise à disposition en mars 2021 de la base de données OSE (Observation en santé environnement) sur le site de l'ORS Aura, *via* Balises. La base de données OSE met aujourd'hui à disposition 26 indicateurs (sur la qualité de l'air, de l'eau, du bruit, les logements, les pathologies monofactorielles, *etc.*). L'élaboration d'OSE s'est pleinement inscrite dans le cadre de la fiche action n°1 du PRSE 3 « *Consolider l'observation en santé-environnement et faciliter son utilisation par les décideurs* » associant l'ORS, le Cerema et l'ARS. Il s'agit aussi d'un chapitre santé environnement inscrit dans le programme de travail de l'ORS.

🔗 **Méthode** : En 2017 et 2018 a été réalisée une étude de faisabilité détaillant les modalités techniques de création et de développement de ce dispositif d'observation. Cette étude a été remise en janvier 2018, elle proposait 3 scénarii de création de ce dispositif d'observation. En septembre 2018, un groupe de travail technique (Groupe Technique Permanent (GTP) associant les pilotes, partenaires opérationnels, détenteurs et utilisateurs données), a été réuni pour valider le scénario de déploiement du dispositif d'observation à savoir : un 15<sup>ème</sup> bloc thématique intégré dans l'observation locale en santé de l'ORS. Les années 2019 et 2020 ont été consacrées à la collecte d'indicateurs de santé environnement grâce à des rencontres bilatérales organisées entre les pilotes opérationnels (ORS et Cerema) et les différents partenaires détenteurs de données : Atmo, Acoucity, Ville de Lyon, BRGM, *etc.* En parallèle, une maquette d'Observation locale en santé environnement a été créée au sein de l'ORS *via* le site Balises (accès réservé aux seuls membres du GTP) et 26 indicateurs SE ont ainsi pu être intégrés dans celle-ci. Cette maquette a été présentée et validée lors d'une 2<sup>ème</sup> rencontre du GTP qui a eu lieu le 14 novembre 2019. Il a été décidé lors de ce dernier GTP la consolidation des données de la maquette (définition, métadonnées, méthodes de calcul, *etc.*) et la montée en puissance de l'outil d'observation (davantage d'indicateurs attendus, description détaillée des métadonnées). Fin 2020, le dispositif d'observation était opérationnel : il a été présenté à l'ARS, siège et DT santé environnement le 26 février 2021 et la base a été ouverte à tous le 31 mars 2021. La communication via une vidéo de 2 minutes et un guide pratique a été réalisée au second trimestre 2021.

🔗 **Calendrier** : La base de données OSE a ouvert le 31 mars 2021. Un webinar à destination de tous les agents œuvrant dans la santé environnement au sein de l'ARS et des Directions territoriales des ARS a eu lieu à cette date. Un webinar de sensibilisation au contenu et maniement de cette base OSE a aussi eu lieu en septembre 2021. La base de données est aujourd'hui en ligne et libre de droits.

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

## Impact sanitaire de l'ambrosie en Auvergne-Rhône-Alpes : analyse annuelle des données médico-économiques depuis 2017

🔗 **Contexte et objectifs** : La région Auvergne-Rhône-Alpes est la plus touchée de France par l'infestation de l'ambrosie à feuille d'armoïse. C'est pourquoi, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, en partenariat avec l'ORS, a développé depuis plusieurs années des études médico-

économiques visant à estimer la prévalence et les coûts de l'allergie à l'ambrosie sur son territoire. L'objectif de cette étude est de quantifier l'impact sanitaire de la pollinose à l'ambrosie, en Auvergne-Rhône-Alpes, sur la base des données de soins.

🔗 **Méthode** : Pour répondre à cet objectif, une méthodologie a été élaborée avec l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes pour exploiter les registres de soins remboursés par l'Assurance maladie : les données de remboursement de médicaments et de soins. Depuis l'année 2017, l'exploitation des données de santé inter-régime via le portail du SNDS (Système national des données de santé), sur la base du Datamart de Consommation Inter-Régime Simplifié (DCIRS), a permis une estimation plus précise de l'impact sanitaire de l'ambrosie dans la région. Un travail important d'adaptation des requêtes sur cette nouvelle base du DCIRS a été nécessaire. Sur l'année 2018, il a été décidé d'exploiter les données du SNDS sur la base DCIR, nécessitant une nouvelle adaptation des requêtes et des résultats différents de ceux obtenus avec la base DCIRS.

À des fins de comparaisons et pour valider la méthode, les personnes ayant consommé des soins remboursés en lien avec l'allergie à l'ambrosie ont été identifiées et le montant global de la dépense pour les médicaments, les soins remboursés est calculé chaque année depuis 2017 (hors versement d'indemnités journalières du fait d'arrêt de travail) à l'échelle des départements ainsi que pour différentes classes d'âge.

Après un repérage des médicaments dit « traceurs », la population cible est définie comme les individus âgés de 6 à 74 ans résidant en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant eu au moins un remboursement de ces médicaments entre le 9 juillet et le 21 octobre, période englobant l'apparition des pollens d'ambrosie.

🔗 **Calendrier** : Les données sont traitées au cours du 1<sup>er</sup> semestre de l'année pour l'année N-2 et transmises à l'ARS pour leurs besoins d'analyses et de communications. Depuis 2020, les dernières données calculées sont ensuite intégrées comme indicateurs dans le dispositif d'observation en santé environnement OSE.

🔗 **Partenaire** : À la demande et grâce au soutien financier de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

🔗 **Valorisation** : Ces travaux ont intéressé l'ORS PACA qui a employé la méthodologie sur son territoire. La méthodologie et les résultats ont été présentés à l'occasion :

- des 10 ans de l'Observatoire des ambrosies par l'ARS en juin 2021 ;
- d'un groupe de travail sur les maladies respiratoires au sein de Santé Publique France en septembre 2021 par l'ORS.

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

🔗 **Contexte et objectifs** : Les pollens et les spores de moisissures sont connus comme allergènes mais à l'inverse des pollens, peu d'études ont recherché quelles sont les moisissures qui sont liées aux crises d'asthme ou à la rhino-conjonctivite allergique.

En partenariat avec deux Observatoires régionaux de santé en région, une coopération vise à évaluer l'impact à court terme des spores de moisissures et des pollens présents dans l'air

extérieur sur la consommation de médicaments anti-allergiques et anti-asthmatiques dans quatre agglomérations françaises. Des séries de données journalières de remboursements de médicaments ont été ainsi constituées pour 4 années de 2015 à 2018, ainsi que des séries de concentrations journalières en pollens et moisissures pour Paris, Lyon, Bordeaux et Clermont-Ferrand.

🔗 **Méthode** : L'analyse a été réalisée, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2018, pour quatre zones urbaines : Paris, Lyon, Bordeaux et Clermont-Ferrand.

L'analyse a porté sur des indicateurs spécifiques à la crise d'asthme pour lesquels les effets des pollens et moisissures de l'air ambiant ont été établis. Ces indicateurs ont été construits à partir des données de remboursements des médicaments. Ainsi, les médicaments visés étaient des anti-asthmatiques spécifiques de la crise d'asthme, soit des bronchodilatateurs à courte durée d'action associés ou non à un traitement de fond.

La population d'étude est composée de l'ensemble des assurés affiliés aux différents régimes de la Sécurité Sociale et domiciliés dans la zone géographique d'étude entre 2015 et 2018 ainsi que leurs ayants droit.

Les données d'exposition sont les niveaux de moisissures et de pollens dans l'air ambiant. Pour étudier la relation entre les indicateurs sanitaires et les indicateurs d'exposition, il convient de prendre en compte d'autres facteurs potentiellement liés aux crises d'asthme comme les facteurs météorologiques et de pollution atmosphérique, les jours fériés et les vacances scolaires et les jours d'épisode de grippe.

Les analyses statistiques se basent sur le principe d'un modèle cas-croisé et d'un modèle mixte à effet aléatoire.

🔗 **Calendrier** : les travaux, débutés en 2019, se sont poursuivis en 2021. Un rapport d'étape a été rédigé en été 2020. Une note méthodologique sera produite en 2022. Les résultats seront valorisés par la soumission d'un article scientifique dans une revue internationale à comité de lecture (en cours de rédaction).

🔗 **Partenaire** : Association Laennec

## Enquête Rénov'Santé sur le lien entre travaux de rénovation énergétique et état de santé

🔗 **Contexte et objectifs** : L'étude Rénov'Santé vise à étudier l'état de santé de personnes vivant dans des logements précaires soumis à rénovation énergétique.

L'objectif principal de cette étude est de mesurer l'évolution de l'état de santé, à travers la consommation de soins et la santé perçue, de personnes en situation de précarité énergétique, avant et après la réalisation de travaux de rénovation de leurs logements. Ces différents éléments seront notamment mis en regard de l'amélioration de la qualité énergétique du logement, en se basant sur les évaluations énergétiques (avant et après travaux) fournies par les opérateurs d'énergie et mesurés au domicile par le CSTB.

Les objectifs spécifiques sont pour le volet santé :

- décrire l'évolution de la consommation de soins médicaux, avant et après travaux de rénovation de l'habitat : consultations en médecine générale, consultations en

médecine spécialisée, recours aux urgences, séjours hospitaliers, délivrance de médicaments (toutes classes médicamenteuses et détail pour certaines classes thérapeutiques telles les psychotropes et les médicaments à visée respiratoire ou cardiovasculaire) ;

- comparer la consommation de soins de la population d'étude à la consommation de soins moyenne sur le territoire, avant et après les travaux de rénovation de l'habitat. Afin de rendre ce groupe témoin plus comparable à l'échantillon d'étude, une analyse plus spécifique de la consommation de soins des assurés bénéficiant de la C2S (Complémentaire santé solidaire) est envisagée ;
- mesurer l'évolution de la santé perçue (questionnaires « échelle de Duke » et entretiens semi-directifs), avant et après travaux de rénovation de l'habitat.

Pour le volet logement :

- établir une typologie des travaux de réhabilitation des logements (travaux sur le bâti, montant des travaux, aides techniques et financières apportées, retour d'expériences sur la réalisation des travaux...) ;
- décrire et mesurer l'évolution de la consommation d'énergie avant et après travaux.
- comparer la consommation d'énergie des logements de l'étude à la consommation d'énergie moyenne sur le territoire, avant et après les travaux ;
- mesurer la performance globale des logements (sous-échantillon, 30 logements minimum) ;
- décrire l'évolution de l'indicateur qualitatif de performance sanitaire et énergétique avant et après travaux en termes de qualité de l'air intérieur, confort d'ambiance (dont ressenti des occupants) et consommations énergétiques ;
- évaluer les différents biais : économie d'énergie versus dégradation du confort ; économie d'énergie versus dégradation de la qualité sanitaire, etc.

🔗 **Méthode :** Il s'agit d'une étude épidémiologique avec recueil d'informations quantitative et qualitative sur le logement et l'état de santé des personnes en situation de précarité énergétique menée dans 5 départements de la région : Ardèche, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Savoie. L'état de santé sera évalué par questionnaires (un sur la santé et un sur le logement), des entretiens semi-directifs et via le recueil de données sur les consommations de soins avant les travaux de rénovation puis un an et idéalement cinq ans après les travaux de rénovation. Les autorisations des Comités d'éthique et de la Cnil ont été obtenus pour réaliser cette étude. En parallèle, seront aussi mesurés, à l'aide du Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB) sur un échantillon de ménages, avant et après les travaux, la qualité sanitaire des bâtiments, le confort d'ambiance, les performances énergétiques réelles et le confort ressenti par les occupants afin d'objectiver l'impact des travaux de rénovation énergétique sur la performance globale des logements. La passation des questionnaires sera réalisée grâce aux partenariats étroits instaurés avec les acteurs du logement tels que SOLIHA et les Compagnons bâtisseurs.

🔗 **Calendrier :** L'étude a démarré fin 2021 avec l'inclusion des premiers ménages issus de logements collectifs et elle doit se poursuivre sur l'année 2022 avec l'extraction des données de consommation de soins, d'énergie, la constitution de la base de données d'analyse, analyse, mise en forme, interprétation et synthèse. Un rapport d'étape est prévu fin 2022/ début 2023. L'année 2023 concerne les travaux tandis que 2024 devrait voir une nouvelle sollicitation des

ménages, l'inclusion, le recueil d'information, la passation nouvelle du questionnaire santé et du questionnaire logement. Sur 2022 et 2024, ce sont aussi 24 entretiens semi-directifs qui seront menés (24 entretiens répartis en 8 entretiens logement « collectif groupé », 8 entretiens « diffus » et 8 entretiens « diffus compagnons bâtisseurs auto-réhabilitation »). Un rapport final est attendu pour fin 2024 / 2025.

🔗 **Partenaires :** Le projet est multi partenarial associant des professionnels de la santé, de l'énergie, du social, de l'environnement intérieur (qualité de l'air intérieur et confort d'ambiance) et de l'habitat. Le porteur de projet est l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Les principaux partenaires scientifique et technique dans le montage du projet et dans la conduite opérationnelle sont : l'Assurance maladie, les compagnons Bâtisseurs Rhône Alpes, la Chaire HOPE, le CREAI-ORS Occitanie, le CSTB, Gefosat, Grenoble Alpes Métropole, le ministère en charge du logement, la MSA et l'Union Régionale SOLIHA Auvergne Rhône-Alpes.

Les principaux partenaires financiers sont : Ademe/ONPE, ARS Aura, Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes, Chaire HOPE, CSTB, Fondation Abbé Pierre, Fondation RTE, Ministère de la Santé, PUCA, Sanofi Espoir, Fondation Solinergy et Qualitel. Des conventions sont réalisées avec l'ORS. La recherche de soutiens financiers se poursuit.

### 3.16 Santé mentale

#### Observatoire régional du suicide Auvergne-Rhône-Alpes

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

#### 🔗 **Méthode :**

En 2021, l'ORS a participé à différents travaux dans le cadre de l'Observatoire régional du suicide :

- Production d'un document de synthèse (bulletin) sur le suicide et les tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes.

Dans ce cadre, l'ORS a réalisé une synthèse des données de mortalité par suicide sur la période 2014-2016 et une analyse des données d'hospitalisations en MCO pour tentative de suicide sur la période 2018-2020. Tous les indicateurs ont été calculés selon la même méthodologie que celle de Santé publique France pour avoir des indicateurs comparables à ceux qui sont mis en ligne dans Géodes et dans les publications de Santé publique France.

Des focus populationnels ont été réalisés chez les jeunes de 10-24 ans, chez les 45-64 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus. L'historique des données d'hospitalisations en MCO pour tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes et par département depuis plusieurs années (effectifs, taux standardisés...) s'est poursuivi. Les données de mortalité, provenant de l'Inserm-CépiDc, pour l'année 2017 n'étant pas disponibles, n'ont pas pu être actualisées en 2021 et le seront en 2022.

Une nouvelle typologie des territoires a été produite selon la même méthodologie que celle publiée en 2020 (bulletin n°6) afin de disposer de profils de territoire actualisés à la géographie des établissements publics de coopération intercommunale 2021 (EPCI) et construits sur des données plus récentes. Une vingtaine d'indicateurs démographiques, sociaux et sur l'état de santé mentale de la population en lien avec la problématique du suicide ont été retenus pour construire ces profils de territoire.

- Réalisation de « portraits » départementaux. Toutes les données sont déclinées par sexe, âge, département et comparées avec les données nationales.
- Enrichissement des cartes « ressources » en 2021 avec la carte des lieux d'écoute et avec l'actualisation avec des données plus récentes de certaines cartes préalablement publiées : carte de l'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes par commune en 2018, carte du nombre et densité de psychiatres selon leur activité la plus récente au 1<sup>er</sup> janvier 2021, carte du nombre et densité de psychologues en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2021, cartes des missions locales et leurs antennes en 2021, carte des établissements de santé ayant une autorisation d'activité de soins en médecine d'urgence et structures mobiles d'urgence et de réanimation (Smur) en 2021. La visibilité des ressources de prévention/soins représente un enjeu dans le cadre de la prévention du suicide et de sa récurrence. L'ensemble des cartes ressources produites dans le cadre de l'observatoire régional du suicide ont été rassemblées dans un document unique qui est actualisé et mis en ligne en parallèle du bulletin n°8.
- Le document de synthèse (bulletin n°8) présentant les résultats et actualisé chaque année a été publié le 5 février 2022.
- Les données épidémiologiques sur le suicide, des données de contexte et les résultats des différentes analyses ont été présentées à diverses occasions par l'ORS : réunion du réseau régional des acteurs en prévention du suicide, journée de regroupement des formateurs en prévention du suicide, comité de pilotage de l'observatoire régional du suicide...

📌 **Contenu :** Sur la période 2014-2016, 916 décès par suicide sont recensés, en moyenne par an, en Auvergne-Rhône-Alpes, soit un taux standardisé de mortalité par suicide en 2016 de 13,2 pour 100 000 habitants. Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Il est plus faible qu'en France métropolitaine (14,8 pour 100 000). Ce taux annuel standardisé de mortalité par suicide diminue depuis 2000, aussi bien dans la région qu'en France métropolitaine, chez les hommes comme chez les femmes. Une vigilance est à avoir pour les personnes de 75 ans et plus qui ont un taux spécifique de mortalité par suicide qui augmente légèrement ou stagne depuis 2012. Dans la majorité des départements de la région, une baisse globale de la mortalité par suicide est observée sur la période 2000-2016. Des écarts importants persistent entre les départements de la région.

Concernant les hospitalisations en MCO pour tentative de suicide, sur la période 2018-2020, 9 647 séjours sont comptabilisés en moyenne par an, le taux annuel standardisé s'élevant en 2020 à 126,0 pour 100 000 habitants (138,1 pour 100 000 habitants pour la France métropolitaine). Une période d'augmentation du nombre de séjours hospitaliers en MCO pour tentatives de suicide avait été enregistrée en Auvergne-Rhône-Alpes (2015-2018) en lien avec l'amélioration de la qualité du codage engagée dans plusieurs établissements hospitaliers de la région. Le léger reflux du nombre de séjours hospitaliers pour tentatives de suicide observé en 2019 s'est nettement accentué en 2020 (-10,2 %) dans un contexte sanitaire de survenue de

la pandémie de Covid-19. Cette diminution est concordante avec la baisse du nombre de séjours hospitaliers quel que soit le motif hors Covid-19 de 15,1 % en 2020 par rapport à 2019 enregistrée par la Drees pour Auvergne-Rhône-Alpes.

La typologie des territoires a permis de décrire les EPCI de la région et de mettre en évidence huit classes d'EPCI en Auvergne-Rhône-Alpes. Une analyse en composante principale (ACP) a été réalisée à partir de 21 indicateurs. À l'aide d'une classification ascendante hiérarchique (CAH), des groupes homogènes d'EPCI ont été construits 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 description synthétique des huit classes est la suivante :

Classe 1 - 26 EPCI (13,4 % de la population des EPCI de la région) - Population jeune, socio-économiquement favorisée avec des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide globalement favorables. Cette classe regroupe les EPCI périphériques des métropoles de Lyon et Grenoble, d'Annecy et de Chambéry, la Communauté d'agglomération d'Annecy et les EPCI à proximité du bassin Genevois.

Classe 2 - 13 EPCI (2,2 % de la population des EPCI de la région) - Population socio-économiquement favorisée avec des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide les plus favorables. Les EPCI de cette classe sont situés en Savoie et Haute-Savoie, souvent frontaliers avec la Suisse et l'Italie ; un EPCI est en Isère.

Classe 3 - 42 EPCI (15,8 % de la population des EPCI de la région) - Population ouvrière, peu isolée, socioéconomiquement favorisée avec des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide proches de la moyenne. Les EPCI de cette classe sont situés en périphérie des métropoles de Clermont-Ferrand, Saint-Étienne, Grenoble et de la communauté d'agglomération de Chambéry.

Classe 4 - 6 EPCI (34,4 % de la population des EPCI de la région) - Population jeune et urbaine présentant des indicateurs socio-économiques et de santé mentale en lien avec le suicide contrastés. Les EPCI de cette classe sont les métropoles de Lyon, Grenoble, Saint-Étienne et Clermont-Ferrand et les communautés d'agglomérations de Chambéry et Villefranche-sur-Saône.

Classe 5 - 21 EPCI (18,4 % de la population des EPCI de la région) - Population jeune, socio-économiquement défavorisée avec des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide proches de la moyenne des EPCI. Les EPCI de cette classe sont majoritairement des agglomérations de taille moyenne ou des EPCI relativement urbanisés, situés notamment le long de la vallée du Rhône, en Isère, dans l'Ain et la Haute-Savoie : Annonay, Montélimar, Pierrelatte, Valence, Vienne, Voiron, Annemasse, Cluses, Thonon, Bourg-en-Bresse, Oyonnax...

Classe 6 - 19 EPCI (9,9 % de la population des EPCI de la région) - Population âgée, isolée, socialement défavorisée avec des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide défavorables. Les EPCI de cette classe sont des communautés d'agglomérations ou des villes de taille moyenne situées majoritairement dans les anciens départements auvergnats : Aurillac, Issoire, Thiers, Commentry, Montluçon, Moulins, Vichy, Brioude, Le Puy-en-Velay, Privas, Tarare, Roanne...

Classe 7 - 11 EPCI (1,9 % de la population des EPCI de la région) - Population âgée, socio-économiquement défavorisée avec des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide

contrastés. Les EPCI de cette classe sont des territoires ruraux situés exclusivement dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme.

Classe 8 - 27 EPCI (3,9 % de la population des EPCI de la région) - Population âgée, agricole, isolée et rurale, socialement défavorisée avec des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide défavorables. Les territoires de cette classe sont des EPCI ruraux et de montagne situés majoritairement dans les anciens départements auvergnats et dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme.

📌 **Calendrier** : Analyse des données courant 2021, diffusion d'un bulletin n°8 le 5 février 2022 (Journée nationale pour la prévention du suicide).

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

### Évaluation du programme de renforcement des compétences psychosociales des enfants de 9 à 12 ans et de leurs parents portés par l'Addiction France et l'IREPS (« Agir à fond les CPS »)

📌 **Contexte et objectif** : L'ANPAA et l'IREPS déploient en Auvergne-Rhône-Alpes un programme de promotion de la santé portant sur le développement des compétences psychosociales (CPS) chez les enfants, ces compétences constituant des facteurs reconnus de protection face à l'entrée dans le tabagisme.

Cette action est basée sur la formation de professionnels de l'Éducation nationale intervenant auprès des enfants de CM1, CM2 et 6<sup>ème</sup> et sur la formation d'autres acteurs appartenant à la communauté qui gravite autour de l'établissement, en lien avec lui (centre sociaux, professionnels du périscolaire...).

Cette formation est réalisée conjointement par les professionnels de l'ANPAA et de l'IREPS au sein de différents établissements de la région, et ce sur 3 années. Les enfants ayant bénéficié des interventions mises en place par les enseignants en CM1 seront de nouveau concernés par des activités en lien avec le développement des CPS en CM2 et en 6<sup>ème</sup>, afin de les accompagner tout au long du cycle 3.

L'approche et la méthode qui servent de support à cette formation ont été mises au point par un groupe de « rédacteurs » composé de deux personnes de l'IREPS, trois personnes de l'ANPAA et une personne de l'Éducation nationale (de la région Auvergne-Rhône-Alpes). Ce support a été formalisé par un livret, qui constituera la base à partir de laquelle les professionnels des établissements et des acteurs gravitant autour des établissements sont formés. Un comité de relecture a été mobilisé pour peaufiner et valider ce support.

Cette action concerne 20 territoires (définis dans le cadre d'une concertation entre les délégations territoriales de l'ARS, l'Éducation nationale, l'ANPAA et l'IREPS), chacun comprenant 1 collège et 4 à 6 écoles primaires rattachées à ce collège, ce qui constitue un total de 100 à 120 établissements sur la région.

Les territoires choisis sont prioritaires au sens des inégalités sociales de santé (Quartiers en Politique de la Ville, territoires ruraux défavorisés).

Le cadre logique de l'action est détaillé dans la méthodologie proposée par l'ANPAA et l'IREPS et transmis à l'Agence Régionale de Santé.

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes soutient et finance cette action. Elle souhaite l'évaluer en cours de déploiement et à la fin des 3 années de mise en œuvre pour savoir ce que cette action a produit comme changement chez les enfants, mais aussi chez les professionnels impliqués.

L'objectif de cette évaluation est double : elle porte à la fois sur les résultats et le processus, afin de comprendre ce que l'action produit sur les différents bénéficiaires et quelles sont les conditions qui auront permis, ou non, d'atteindre les objectifs spécifiques définis. Avec ce double questionnement, l'évaluation aboutira à des recommandations concrètes qui permettront, si besoin, d'ajuster l'action elle-même pour que les objectifs soient mieux atteints, ou d'intervenir sur les conditions dans lesquelles se déploie l'action.

#### 1. L'évaluation de résultats

L'évaluation de résultats, ou de l'efficacité de l'action, concerne l'atteinte des objectifs spécifiques. Elle porte sur les effets directs de l'action et lui sont totalement imputables.

Il s'agira ici de savoir si les objectifs spécifiques de l'action, qui visent au développement des compétences psychosociales des enfants de 9 à 12 ans ont été atteints. Il s'agira également de savoir si les professionnels sensibilisés et formés, sur les territoires, dans le cadre de cette action par l'ANPAA et l'IREPS, expriment eux-mêmes une évolution de leurs propres savoirs et représentations concernant les compétences psychosociales et s'ils ont modifié certaines de leurs pratiques dans leur travail auprès des enfants.

Cette évaluation sera menée après chaque année de déploiement de l'étude (donc en 3 temps) pour savoir si les compétences psychosociales des enfants ont augmenté et si les représentations et pratiques des professionnels sur les territoires ont évolué, en lien avec l'action réalisée par l'ANPAA et l'IREPS.

#### 2. L'évaluation de processus

L'évaluation de processus s'intéresse aux efforts déployés par les acteurs pour mobiliser les ressources, réaliser les activités et atteindre les publics visés. Elle pose aussi la question du comment et du pourquoi l'action fonctionne ou non. Elle permet de repérer les freins et les leviers à la réalisation du projet.

Cette évaluation portera ainsi sur les différentes étapes du déploiement de l'action :

- l'identification de la « communauté » par l'ANPAA, l'IREPS et les professionnels locaux de l'Éducation nationale, communauté qui va inclure des acteurs hors établissement scolaire (périmètre géographique, type d'acteurs sollicités, articulation avec le « périmètre de vie » des enfants et de leurs familles) et la mise en place d'un partenariat local autour de cette action ;
- la mise en place des formations à destination des professionnels de l'Éducation nationale et acteurs de la communauté gravitant autour des établissements scolaires (adhésion, participation, interactions...),
- l'appropriation et l'utilisation des outils proposés par l'IREPS et l'ANPAA sur le développement des compétences psychosociales des enfants, par les professionnels de l'Éducation nationale et par les autres acteurs inclus dans la communauté gravitant autour de l'établissement scolaire.

## 📌 Méthode

1. Classification des 20 territoires choisis en quatre catégories. Choix de 4 territoires « communautés » qui seront impliqués dans l'évaluation
2. Enquête qualitative sur les 4 territoires définis conjointement par l'EN et par l'ARS
  - Évaluation de résultats

Afin de savoir si les objectifs de l'action réalisée par l'Anpaa et l'Ireps ont permis un développement des compétences psychosociales des enfants scolarisés dans les établissements concernés, les professionnels seront interrogés par les évolutions qu'ils perçoivent dans les comportements des enfants, évolutions qu'ils pensent pouvoir attribuer au programme.

En parallèle, un questionnaire (produit et géré par l'équipe universitaire de Carine Simard - INSPÉ Clermont-Auvergne) est passé aux enfants sur l'évolution de leurs CPS, mais celui-ci ne constituera pas à proprement parler un support d'évaluation de résultat du Programme "Agir à Fond les CPS"

De même, il sera indispensable de savoir si les professionnels et adultes (parents, bénévoles) bénéficiaires de la formation et de l'appui de l'Anpaa et de l'Ireps ont évolué dans leurs représentations et pratiques professionnelles concernant l'enjeu des compétences psychosociales chez les enfants, du fait de l'action déployée. Il s'agira de savoir si eux-mêmes ont évolué, et fait évoluer leurs pratiques avec les enfants, au-delà des activités concrètes mises en place avec les enfants.

- Évaluation de processus

Les professionnels seront interrogés sur la façon dont ils ont perçu le déploiement, la mise en place de cette action et notamment sur :

- la mise en place du programme (adhésion, compréhension, attentes, craintes, contraintes, leviers, mobilisation effective,...) ;
- leur participation et perception des formations (mobilisation – leviers et contraintes-, compréhension, appréciation) ;
- l'appropriation et l'intégration concrète des formations et informations transmises dans leurs pratiques, et les changements apportés à leurs pratiques ;
- comment la dynamique de partenariat autour de cette action s'est, ou non, mise en place à l'échelle de chaque territoire, avec quels partenaires : quels ont été les freins et les leviers à ce partenariat et ce qu'il a produit pour chaque partenaire.

Cette évaluation est menée par entretiens semi-directifs individuels ou collectifs, en présentiel ou par téléphone, et ce chaque année de déploiement du programme et ce auprès des mêmes écoles /collèges initialement choisis :

- enseignants des écoles choisies
- IEN
- autres professionnels EN impliqués : enseignants RASED, conseillers pédagogiques, ...
- Intervenantes de AAF et de l'IREPS ARA

si possible, parents d'élèves et autres professionnels du domaine des centres de loisirs, clubs de sports, acteurs du périscolaire qui pourraient être impliqués dans cette action.

📌 **Calendrier** : Une vague d'entretiens chaque année, auprès des mêmes établissements en 2021, en 2022 et en 2023.

🔗 **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Addiction France, Ireps Auvergne-Rhône-Alpes

### 3.17 Évaluation d'impact sur la santé (EIS)

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

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

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

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

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

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

🔗 **Méthode** : Le profil socio-sanitaire du territoire a été mis à jour.

Suite au COPIL et à l'avancement du schéma d'intention du projet urbain, il a été convenu de s'intéresser principalement à deux composantes du projet :

- les complexes sportifs et lieux d'activités physiques
- les mobilités et les espaces publics avec la validation de l'arrivée du tram

Des marches exploratoires ont été organisées par la ville et la Métropole pour recueillir l'avis des habitants sur les principes généraux du projet en mars 2021.

Deux ateliers participatifs ont été organisés en avril et juillet 2021 sur les freins et leviers à la pratiques d'activités physiques et sportives et aux mobilités actives.

📌 **Calendrier** : Étude démarrée au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2018. Le travail s'est poursuivi en 2021 et prendra fin en avril 2022 avec la production d'un rapport.

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

### 3.18 3.2.4 Urbanisme favorable à la santé

#### Urbanisme favorable à la santé

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

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

L'Observatoire régional de la santé continue de venir en appui au réseau des 4 agences d'urbanisme d'Auvergne-Rhône-Alpes (Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon et Saint-Étienne qui constitue le réseau Urba4).

L'action 17 du PRSE 3 a ainsi comme objectifs :

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

📌 **Méthode** : Une deuxième phase d'expérimentation a été lancée en septembre 2019 sur 4 nouveaux territoires et types de documents de planification :

- le SCOT de Bresse Val de Saône ;
- une démarche 3P englobant 3 documents (PDM-PLH-PCAET) de Vienne Condrieu Agglo ;
- le SCOT Sud Loire ;
- une opération de revitalisation de territoire (ORT) de La Mûre.

Cette 2<sup>ème</sup> phase d'expérimentation consiste en :

- un accompagnement des agences d'urbanisme dans l'analyse des données de santé ;
- des analyses ad hoc d'indicateurs sanitaires non disponibles dans Balises pour le Scot Sud Loire et focus sur certains groupes de population prioritaires (populations jeunes et populations âgées) ;

- une sensibilisation des techniciens et élus des territoires engagés sur les enjeux de la prise en compte des déterminants de la santé dans leurs outils de planification sous forme d'ateliers ;
- une analyse conjointe (ORS-Urba4) et croisée du document de planification et du profil sanitaire et environnemental ;
- la participation à la rédaction de fiches de synthèses à destination des collectivités à paraître en 2022.

📌 **Calendrier** : Démarrage des travaux début 2018, poursuite jusqu'à fin 2022.

📌 **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Réseau des 4 agences d'urbanisme URBA 4

### 3.19 3.2.6 Santé travail

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

📌 **Contexte et objectif** : Dans le cadre du troisième Plan régional santé au travail Auvergne-Rhône-Alpes (PRST 3) et, plus spécifiquement, de la fiche action n°3.8.1 « Diagnostic territorial pour agir plus efficacement en matière de prévention », à laquelle sont associés les Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI), un sous-groupe de travail a travaillé sur un socle minimum de données pouvant être recueillies de façon uniforme dans tous les services.

Les SSTI de la région par l'association PRESANSE, ont souhaité conduire une analyse exploratoire de ces indicateurs et les possibilités de mise à disposition de ces données.

Une première analyse a été réalisée en 2020 à partir des données des services de santé au travail de l'AST 74, l'AST Grand Lyon et l'AIST de Clermont-Ferrand. Cette analyse a ainsi permis d'identifier pour ces trois territoires des différences et de voir dans quelles mesures une harmonisation du recueil est possible et souhaitable.

Il a été acté au cours de l'année 2021 de reconduire l'analyse de données auprès de 4 services de santé au travail, le service de la Haute-Loire s'ajoutant aux 3 services de la phase 1.

📌 **Méthode** : La zone d'étude concerne les territoires couverts par les services de santé au travail de l'AST 74, l'AST Grand Lyon, l'AIST de Clermont-Ferrand et l'AIST de Haute-Loire. Les données recueillies sont celles concernant les salariés vus en visite : sexe, âge, taille et secteur d'activité de l'entreprise, catégorie socio-professionnelle, les expositions professionnelles, les pathologies, invalidité... La période d'étude commune à tous les services est le 1<sup>er</sup> trimestre 2021.

📌 **Contenu** : Les données relatives à 3 services de SSTI sur les 4 initialement prévus ont pu être recueillies et exploitées.

Les trois SSTI (AST 74, AST Grand Lyon et AIST de Clermont-Ferrand) ont enregistré, au cours du premier trimestre de 2021, 63 450 visites concernant 61 973 salariés.

Les tris à plat et les croisements de certaines variables ont permis de mesurer la fréquence des items recueillis auprès des salariés, de repérer les croisements les plus pertinents et de procéder à une première comparaison entre les territoires couverts.

Sur l'ensemble des salariés, les 45 ans ou plus représentent 38 % de la population d'étude alors qu'ils représentent 60 % des salariés déclarés inaptés,

La catégorie conseillée SIR représente 27 % des salariés consultés, alors qu'elle n'est présente que sur 19 % des salariés déclarés inaptes. La catégorie SIA représente 9 % des salariés et 17 % de ceux déclarés inaptes.

Cette seconde phase confirme qu'une analyse régionale avec 23 services impliqués donnera des résultats plus fiables et plus robustes que si elle est réalisée avec 3 services.

Pour les pathologies rares ou les indicateurs de faible effectif, la dimension régionale va permettre de disposer d'effectifs plus importants et de faire des analyses plus fiables, même si les limites devront être indiquées dans la comparaison de territoires.

La généralisation de ce recueil devrait permettre d'harmoniser la saisie des informations des salariés entre l'ensemble des services et donc la qualité des données.

📅 **Calendrier** : L'étude a été réalisée au cours du 2<sup>nd</sup> semestre de l'année 2021. Une synthèse des résultats de la phase 2 a été faite et adressée à l'Association PRESANCE en janvier 2022.

🤝 **Partenaires** : Association PRESANSE, AST 74, AST Grand Lyon, AIST de Clermont-Ferrand

## 4 - GROUPE-RESSOURCE EN ÉVALUATION

Le Groupe-ressource en évaluation est intégré au dispositif Émergence<sup>2</sup>, lui-même porté par l'IREPS. L'objectif de ce dispositif (porté par l'Ireps en collaboration avec de nombreux partenaires, dont l'ORS) est d'améliorer la qualité des interventions et favoriser l'innovation en prévention et promotion de la santé en améliorant la recherche interventionnelle et le partage de connaissances.

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)<sup>3</sup> et, d'autre part, la mise en place de services d'appui à l'auto-évaluation :

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

Ce groupe était composé en 2021 de 4 membres de l'Ireps et 4 membres de l'ORS.

### **A/ Les formations à l'évaluation : 4 sessions de formation de 2 ou 3 jours**

- 1<sup>er</sup>, 2 et 8 mars à Lyon ;
- 22, 23 mars et 1<sup>er</sup> avril au Puy-en-Velay ;
- 27 et 28 septembre à Clermont-Ferrand ;
- 25, 26 novembre et 3 décembre à Chambéry

### **B/ Les ateliers de présentation du livret l'évaluation en 7 étapes et la fréquentation du site internet inauguré en janvier 2020**

Le livret « L'Évaluation en 7 étapes<sup>4</sup> » a fait l'objet d'ateliers de découverte :

#### **3 ateliers de sensibilisation :**

- 13 juillet à Grenoble ;
- 9 septembre à Clermont-Ferrand ;
- 13 novembre à Saint-Étienne.

---

<sup>2</sup> EMERGENCE est un dispositif de développement et d'innovation en promotion de la santé, au service des professionnels ressources et de terrain, des décideurs et des chercheurs. Financé par l'ARS et coordonné par l'IREPS, il met en lien les acteurs de terrain et les chercheurs pour améliorer la qualité des pratiques en promotion de la santé et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

<sup>3</sup> « L'évaluation en 7 étapes », un document d'initiation et d'accompagnement dans une démarche d'évaluation.

<sup>4</sup> <https://evaluation7etapes.fr/>

Statistiques de fréquentation du site Évaluation 7 étapes mettant à disposition le nouveau guide et d'autres outils d'évaluation, inauguré en janvier 2020 :

- 131 587 visites du site
- 478 844 pages vues
- 91 547 téléchargements du guide 7 étapes.

## **C/ Les accompagnements à l'auto-évaluation**

### **3 structures accompagnées :**

- Ville de Grenoble / Interventions de prévention et Réduction Des Risques (RDR) sur l'espace public.  
*En attente de la version finale du rapport.*
- Amicale laïque St Etienne/ Les émotions au cœur de la relation parent, enfant et école.  
*En cours.*
- Centre Hospitalier Sainte Marie Clermont Ferrand/ Accompagnement des usagers et familles à l'information en santé mentale dans un espace adapté.  
*En cours.*

## **D/ Les conseils en évaluation**

Ligue contre le cancer 63,

Café des enfants – La soupe /38,

La Partageraie – Centre social Saint-Pierre d'Albigny (CPS)/73,

Les petites bulles vertes (jardin partagé pour la santé mentale)/ 73,

CD 03 (schéma unique des solidarités),

CLS Saint-Flour/15

## PLATEFORME RÉGIONALE DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (PFOSS)

---

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

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

### *Fonctionnement de la PFOSS*

Dans le cadre de la réforme de l'Organisation Territoriale de l'État (OTE), on note au 1<sup>er</sup> avril 2021 la création d'un nouveau service déconcentré commun aux ministères chargés des affaires sociales, de l'économie et des finances, du travail et de l'emploi : les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS).

Les DREETS regroupent les missions exercées jusque-là par les Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et celles des services déconcentrés de l'État chargés de la cohésion sociale hébergés au sein des Directions régionales (et départementales) de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DR(D)JSCS).

Parmi leurs missions, les DREETS assurent « l'observation, l'analyse et l'évaluation des politiques publiques dans leurs champs de compétences au moyen de statistiques et d'études permettant d'éclairer la situation économique et sociale de la région, notamment les besoins des populations, et de mieux cibler l'action de l'État au profit des territoires » (décret n°2020-1545 du 09/12/2020 relatif à l'organisation et aux missions des DREETS, des DDETS et des DDETS-PP).

Dans ce contexte, le pilotage de la PFOSS est à présent assuré par la DREETS Auvergne-Rhône-Alpes. Cependant, aucune rupture sinon une vraie continuité de ses missions est observée. Le financement de la plate-forme provient toujours de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La coordination et l'animation de plate-forme étant toujours assurée par l'ORS.

Le comité de pilotage, présidé par la DREETS et composé d'une vingtaine de partenaires, est l'instance décisionnelle qui définit les orientations de travail de la PFOSS et établit un programme de travail annuel.

### *Activités de la PFOSS*

#### ✓ Temps d'échanges

Avec l'objectif de partager informations et connaissances, de mutualiser les compétences et d'offrir un espace propice à la mise en commun des problématiques partagées et aux réflexions

communes, la PFOSS propose à ses partenaires de se retrouver régulièrement au cours de rencontres abordant des thèmes fédérateurs et transversaux et prenant différentes formes : journées d'échanges, ateliers, rencontres techniques et séminaires.

✓ Groupes de travail

À partir d'une orientation de travail identifiée par le comité de pilotage, des groupes de travail peuvent se constituer dans le cadre de la plate-forme à l'initiative des partenaires membres du réseau. Leur objectif étant de répondre à des préoccupations ou besoins partagés, ces groupes de travail peuvent conduire à la production et au suivi d'indicateurs, au développement d'outils collaboratifs et utiles à l'observation, à la réalisation d'études ad hoc, à la publication de synthèses, etc.

*Moyens de communication de la PFOSS*

✓ Courriels d'informations

La plate-forme et ses partenaires communiquent entre eux par l'intermédiaire d'e-mails d'informations réguliers. Ces courriels permettent de diffuser les actualités du réseau, d'envoyer les invitations aux événements organisés par la PFOSS, de solliciter la contribution des partenaires adhérents à la plate-forme en amont de l'organisation de rencontres PFOSS, en vue de la rédaction de la lettre d'informations du réseau ou encore lors de la collecte des thèmes de travail à soumettre au comité de pilotage pour l'élaboration du programme de travail annuel de la plate-forme.

✓ Publication d'une newsletter trimestrielle

Une lettre d'informations numérique, produite par la PFOSS et ses membres, est publiée tous les 3 mois (envoyée par courriel à l'ensemble des abonnés et disponible en accès public sur le site de la PFOSS).

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

Le comité de rédaction de la lettre électronique est composé de la DREETS, de la coordinatrice de la PFOSS et des partenaires de la PFOSS qui y contribuent. L'édito de la lettre est rédigé et signé à tour de rôle par les membres de la PFOSS. À ce jour, près de 670 personnes sont abonnées directement mais la diffusion de la lettre de la PFOSS est probablement plus large puisqu'elle peut être rediffusée au sein des institutions partenaires par les référents techniques.

✓ Site internet

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

Il dispose par ailleurs d'un espace membre où les partenaires du réseau retrouvent, en accès réservé, tous les éléments relatifs à la vie et aux activités de la plate-forme qui n'ont pas

vocation à être diffusés en dehors du réseau : diaporamas, comptes rendus, synthèses, documents de travail internes ou non publiés.

### *Partenaires de la PFOSS*

Aujourd'hui, le réseau compte 71 structures adhérentes. La liste des partenaires membres de la PFOSS – précisant les structures membres du comité de pilotage – présentée ci-dessous est accessible publiquement sur le site de la plate-forme.

- ✓ Services de l'État et établissements publics
  - Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)\*
  - Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de la Drôme (DDETS 26)
  - Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de l'Isère (DDETS 38)
  - Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de la Loire (DDETS 42)
  - Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités du Rhône (DDETS 69)
  - Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Auvergne-Rhône-Alpes (DREAL)\*
  - Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)\*
  - Direction régionale de l'Institut national de la statistique et des études économiques Auvergne-Rhône-Alpes (INSEE)\*
  - Direction régionale de Pôle emploi Auvergne-Rhône-Alpes\*
  - Région académique Auvergne-Rhône-Alpes\*
- ✓ Organismes de protection sociale
  - Caisse d'allocations familiales de la région (représentées par les Caf du Puy-de-Dôme et de la Haute-Savoie)\*
  - Caisse d'assurance retraite et de santé au travail Auvergne (Carsat Auvergne)\*
  - Direction régionale du service du contrôle médical d'Auvergne (DRSM)\*
  - Mutualité sociale agricole d'Auvergne (MSA Auvergne)\*
- ✓ Collectivités territoriales
  - Conseil départemental de l'Allier\*
  - Conseil départemental de l'Ardèche\*
  - Conseil départemental du Cantal\*
  - Conseil départemental de la Drôme
  - Conseil départemental de l'Isère\*
  - Conseil départemental de la Loire\*
  - Conseil départemental de la Haute-Loire
  - Conseil départemental du Puy-de-Dôme\*
  - Conseil départemental du Rhône
  - Conseil départemental de la Savoie
  - Conseil départemental de la Haute-Savoie
  - Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes\*
  - Communauté d'agglomération Roannais agglomération
  - Grenoble Alpes Métropole

- Métropole de Lyon
- Ville de Lyon
- Ville de Vaulx-en-Velin
- Ville de Villeurbanne
- ✓ Agences d'urbanismes
  - Agence d'urbanisme de la région grenobloise (AURG)
  - Agence d'urbanisme de la région stéphanoise (epures)
  - Agence d'urbanisme et de développement Clermont Métropole (AUDCM)
  - Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise (UrbaLyon)
- ✓ Centres ressources et observatoires
  - Agence alpine des territoires (AGATE)
  - Alter égal et son observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées
  - Association départementale pour l'information sur le logement de l'Ain et son observatoire de l'habitat (ADIL 01)
  - Centre de ressources pour le développement local en Auvergne-Rhône-Alpes (Cap Rural)
  - Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Auvergne-Rhône-Alpes (CREAI)\*
  - Laboratoire régional d'idées et centre de ressources politique de la ville Auvergne-Rhône-Alpes (Labo Cités)
  - Maison de la veille sociale dont le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation du Rhône (MVS/SIAO 69)
  - Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE)
  - Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes (ORS)\*
  - Observatoire des non recours aux droits et services (Odenore)
- ✓ Associations et autres organismes
  - Auvergne Rhône-Alpes Centres Sociaux : union des fédérations de centres sociaux et espaces de vie sociale d'Auvergne-Rhône-Alpes (AURACS)
  - Centre communal d'action sociale de la ville de Grenoble (CCAS Grenoble)
  - Centre intercommunal d'action sociale de l'agglomération d'Annecy (CIAS Annecy)
  - Comité régional du secours catholique Rhône-Alpes
  - Délégation Rhône-Alpes de la Fondation de France
  - Ocellia, école des métiers santé-social
  - Fédération des acteurs de la solidarité Auvergne-Rhône-Alpes (FAS)
  - Instance régionale d'éducation et promotion santé Auvergne-Rhône-Alpes (IREPS)
  - Union départementale des associations familiales de la Savoie représentant les associations départementales des associations familiales de Rhône-Alpes (UDAF 73)
  - Union départementale des centres communaux d'action sociale du Rhône (UDCCAS 69)
  - Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux Auvergne-Rhône-Alpes (Uriopss)\*
  - Union régionale pour l'habitat des jeunes Auvergne-Rhône-Alpes (URHAJ)

## *Missions d'animation et de coordination de la PFOSS confiées à l'ORS*

- 1) Organiser et animer les rencontres de la plate-forme :
  - Recenser les besoins des partenaires membres de la PFOSS afin d'élaborer le programme de travail annuel de la plate-forme ;
  - Planifier et organiser les rencontres du réseau (journées d'échanges, ateliers, rencontres techniques et séminaires d'observation) en répondant aux exigences du programme de travail élaboré collectivement et validé par le comité de pilotage de la plate-forme ;
  - Réaliser et présenter annuellement lors du comité de pilotage un bilan des rencontres proposées et des travaux menés dans le cadre de la plate-forme ;
  - Assurer le retour d'informations aux partenaires en diffusant comptes-rendus et documents associés, mises à jour du site internet, etc.
- 2) Encadrer des études multi-partenariales de la plate-forme :
  - Organiser et animer des groupes de travail sur les thèmes retenus par le comité de pilotage ;
  - Assurer le bon déroulement des travaux à mener dans le cadre des groupes de travail ainsi constitués (rédaction de protocoles, recherches bibliographiques, collecte et analyse de données, valorisation et diffusion des résultats par la rédaction de rapports, synthèses et résumés).
- 3) Assurer la communication et la valorisation des activités de la plate-forme :
  - Assurer la valorisation et la diffusion des résultats des études de la plate-forme : publications des études, alimentation du site internet, etc. ;
  - Assurer une veille et la réflexion nécessaires à l'actualisation et à l'enrichissement du site internet de la plate-forme ;
  - Assurer la rédaction collaborative de la lettre d'informations trimestrielle de la plate-forme en sollicitant l'ensemble des partenaires du réseau et sa diffusion.

Le détail des missions de la plate-forme, la charte de fonctionnement ainsi que le programme de travail annuel élaboré par le comité de pilotage sont accessibles publiquement sur le site de la PFOSS.

## *Bilan 2021 de la PFOSS*

### ✓ Rencontres organisées en 2021

- Vieillesse, dépendance et isolement ; observer pour mieux s'adapter  
Journée d'échanges organisée le 18 mai 2021 ayant fait intervenir l'Insee, l'ORS, la CARSAT Auvergne, le conseil départemental de l'Isère et le CCAS de Grenoble
- La question des jeunes aujourd'hui  
Journée d'échanges organisée le 19 octobre 2021 ayant fait la DREETS Auvergne-Rhône-Alpes, le service inter-académique de la statistique, de l'évaluation, de la prospective et de la performance de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, la DARES, l'agence d'urbanisme et de développement Clermont Métropole (AUDCM), la métropole de Lyon, l'agence d'urbanisme de la région lyonnaise (UrbaLyon) et l'Observatoire des inégalités

- VLKO, la plate-forme de cartographie interactive de la ville de Lyon  
Atelier organisé le 28 janvier 2021 assuré par la direction du développement territorial de la Ville de Lyon
- Le nouveau zonage en aires d'attraction des villes  
Atelier organisé le 25 mars 2021 assuré par l'Insee
- Une démarche réflexive pour un outil de suivi de cohorte opérationnel : l'application ViCaTraj  
Atelier organisé le 05 juillet 2021 assuré par la MRIE et le conseil départemental de l'Isère
- L'IBEST : indicateur de bien-être soutenable et territorialisé  
Atelier organisé le 10 décembre 2021 assuré par Grenoble Alpes Métropole, l'école de management de Grenoble et le conseil départemental de l'Isère

#### - La ruralité

5<sup>ème</sup> édition du séminaire biennuel de l'observation sanitaire et sociale de la région organisé le 23 novembre 2021 ayant fait intervenir l'Insee, le laboratoire d'études rurales de l'université de Lyon 2, Cap Rural, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, la DEPP (direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance), la direction générale des services de la CC des Rives du Haut-Allier, le collectif de chercheurs Chôros et l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires

La crise de la covid-19 nous a amené à adapter le format des rencontres PFOSS à la visioconférence. Depuis la journée d'échanges du 18 octobre 2019 sur les jeunes NEET, toutes les rencontres proposées par la plate-forme dont la 5<sup>ème</sup> édition du séminaire régional l'ont été en format numérique.

En outre, nous proposons aux membres de la plate-forme une rediffusion des interventions réalisées dans le cadre des rencontres PFOSS et ce, depuis notre journée d'échanges du 19 octobre 2021 sur la jeunesse dans la crise.

Ainsi, les documents présentés à l'occasion de nos rencontres, amendés de ressources supplémentaires, sont mis à disposition des partenaires de la PFOSS sur l'espace membre du site de la plate-forme accompagnés des enregistrements vidéo des interventions réalisées.

#### ✓ Publications

- Newsletter de la PFOSS

Les 4 numéros traditionnels de la lettre d'informations de la PFOSS ont été rédigés collectivement et mis en ligne en accès public sur le site de la plate-forme. Depuis 2020, une solution en ligne (sendinblue.com) a été adoptée pour la création et l'envoi de la lettre PFOSS.

- Tableau de bord social et portraits sociaux

Les données disponibles au 31/12/2018 ont été mises en ligne des données sur le site internet de la PFOSS en mai 2021.

## 5 – EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE

### Expertises

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

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

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

## 6 - ACTIVITÉ DU SERVICE DOCUMENTATION

En 2021, l'activité du service Documentation de l'ORS a permis de répondre aux objectifs suivants :

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

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

Fonds documentaire

L'actualisation du fonds documentaire est toujours réalisée grâce à l'exploitation de plusieurs sources d'information : le dépouillement des périodiques spécialisés (40 périodiques et bulletins papier et 80 lettres électroniques), les acquisitions de nouveaux documents (gratuits ou payants), la veille sur Internet des principaux sites en santé publique, le repérage et l'acquisition de données statistiques régionales sur le système de soins et l'état de santé de la population. Le fonds documentaire de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes (plus de 15 800 documents) est interrogeable en ligne depuis le site : [www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org).

Avec l'annonce de la fermeture de la BDSB, l'alimentation de ce fonds doit être revue à la baisse depuis 2019. Dans l'attente d'une alternative nationale, une montée en charge des références bibliographiques relatives aux études menées par l'ORS a été entamée par anticipation depuis 2018. Capitalisée sous le logiciel Zotero sous la forme de bibliothèques de groupe, cette base de références permettra aussi de répondre efficacement aux demandes documentaires de nos interlocuteurs régionaux.

Les services documentaires en direction du public

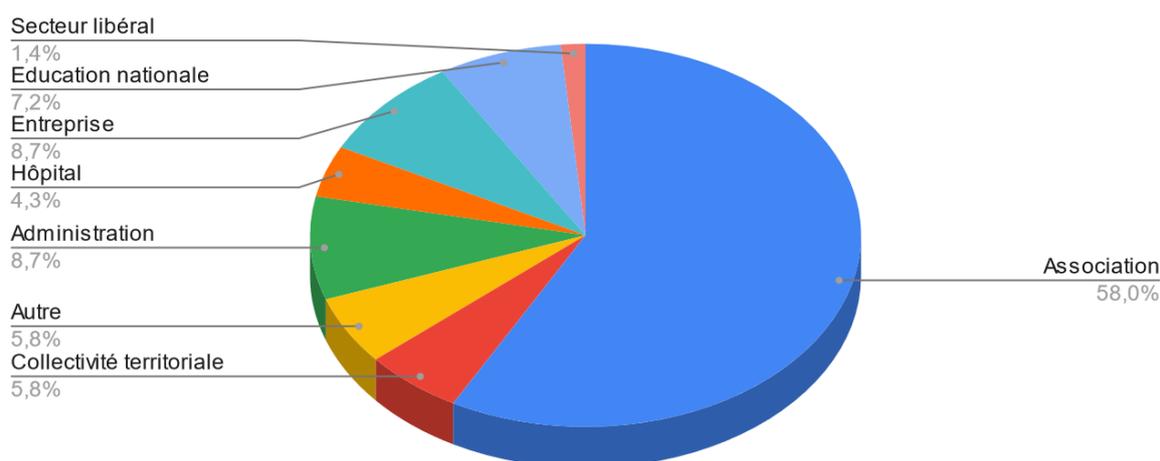
#### *Réponses aux recherches d'information*

En 2021, le service Documentation de l'ORS a répondu directement à 93 demandes. Comme c'était le cas ces dernières années, la proportion de demandes complexes augmente.

#### Les utilisateurs

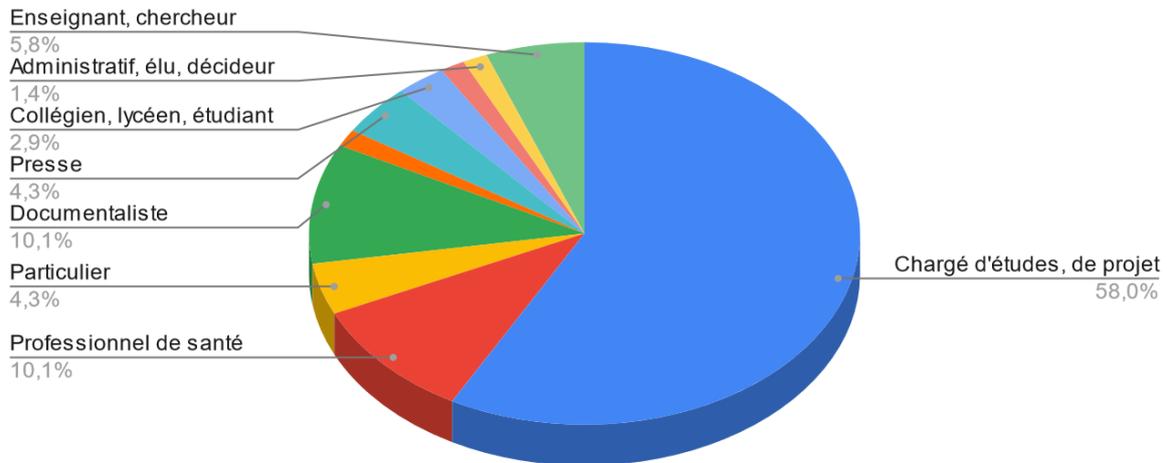
Les statistiques recueillies permettent de distinguer l'organisme d'appartenance (administrations, collectivités territoriales...) et le statut (professionnel, étudiant, particuliers...) des utilisateurs.

### Utilisateurs selon l'organisme



Les organismes demandeurs sont en première place les associations (58 %), les entreprises et l'administration (8,7 %), puis l'éducation nationale (7,2 %), les collectivités territoriales (4,7 %), l'hôpital (4,3 %) et enfin le secteur libéral (1,4%).

## Utilisateurs selon le statut



En 2021, les chargés d'études et de projet (58,0 %) et les professionnels de santé et les documentalistes (10,1 % chacun) représentent les  $\frac{3}{4}$  des utilisateurs.

**L'origine géographique des demandes** est dominée par le Rhône (39,7 % des demandes en 2021) et le Puy-de-Dôme (27,6 % des demandes). Suivent l'Isère (10,3 %), la Savoie, la Haute-Savoie et la Drôme (5,2 % chacun), puis l'Ardèche, la Loire (3,4 %). Par ailleurs, 15,9 % des demandes émanent de personnes hors Auvergne-Rhône-Alpes (en forte augmentation cette année).

Les motifs des demandes sont également régulièrement analysés. En 2021, dans 44,9 % des cas, une étude ou une enquête sont à l'origine de la demande. Parmi les autres motifs, il est noté : un appui documentaire (23,2 % des demandes), un colloque ou un article à rédiger (15,9 %), une recherche personnelle (8,7 %), la réalisation d'un mémoire de fin d'études ou d'une thèse (5,8 %), une action de prévention ou une formation (4,3 %).

### 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 2021, les diverses catégories sont représentées de la façon suivante (avec des demandes pouvant concerner plusieurs catégories) :

- Pathologies : 50,7 % des demandes, avec une grande diversité de pathologies abordées ;
- Méthodes : 26,1 % des demandes (épidémiologie, géographie de la santé, éducation pour la santé, évaluation, économie de la santé ou démographie) ;
- Système de santé : 17,4 % des demandes (professionnels de santé, établissements de santé, hospitalisation et soins, protection sociale ou politique de santé) ;
- Populations : 15,9 % des demandes ;

- Comportements : 7,2 % des demandes.

Les modalités des demandes et des réponses :

81,2 % des demandes parviennent à l'ORS par mail (toujours en augmentation), 10,1 % des demandes parviennent à l'ORS par téléphone, et les autres modes tendent à disparaître.

En termes de délai de réponse, 40,6 % des demandes ont une réponse immédiate, 40,6 % dans la journée et 18,8 % pour un délai supérieur à un jour. Les délais les plus longs correspondent à des demandes plus complexes et longues (>1 h).

### *Le blog de Veille Santé Social*

En 2021, 3 448 pages ont été consultées au cours de 1 453 sessions. L'outil Google Analytics comptabilise 650 utilisateurs, francophones à 95 %. Le nombre d'utilisateurs ainsi que celui des consultations sont équivalents à ceux de 2020. Ces données confirment la tendance constatée en 2020 d'une fidélisation de notre lectorat.

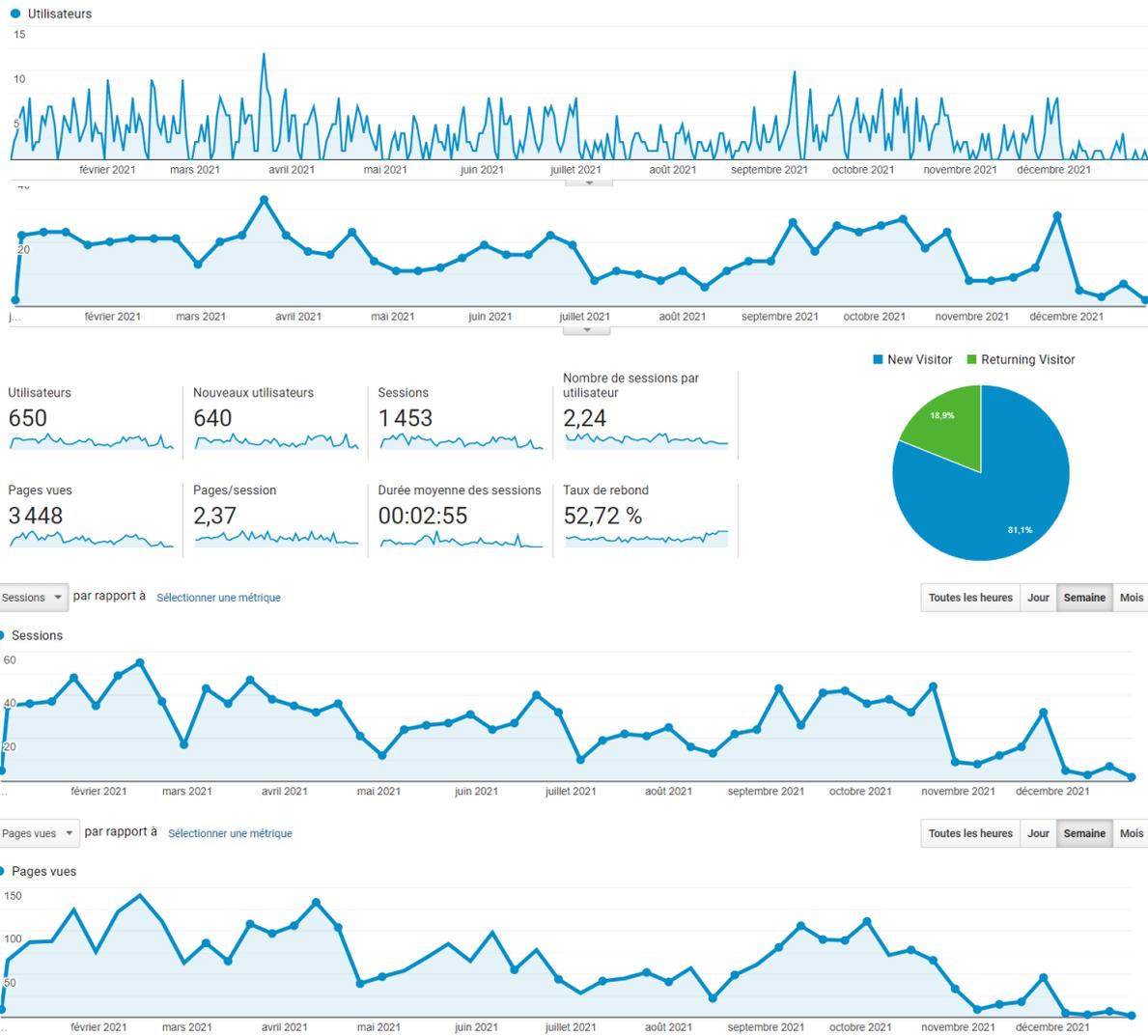
Les consultations, lorsque les cookies le permettent, ont été identifiées comme provenant à 56 % d'Auvergne-Rhône-Alpes, 17 % d'Île-de-France, 6 % d'Occitanie puis, par ordre décroissant, de PACA, Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Bourgogne-Franche-Comté, Pays de la Loire et Grand Est.

Parmi les consultations régionales, il est dénombré 99 utilisateurs lyonnais et 26 clermontois, mais sont aussi représentées, par ordre de fréquence, les villes de Vichy, Grenoble, Saint-Étienne et Valence puis Annecy, Villeurbanne, Annemasse, Chambéry, Roanne, Romans-sur-Isère, Annonay, Aurillac, Montluçon, Riom, Bourgoin-Jallieu, Chamonix, Rillieux-la-Pape, Voiron, Saint-Égrève, Le Puy, Bron, Oyonnax, Vénissieux, Cournon-d'Auvergne, Issoire, Thiers, Brioude, Cusset, Moulins.

Notre outil d'information semble donc répondre à un usage sur tout le territoire régional.

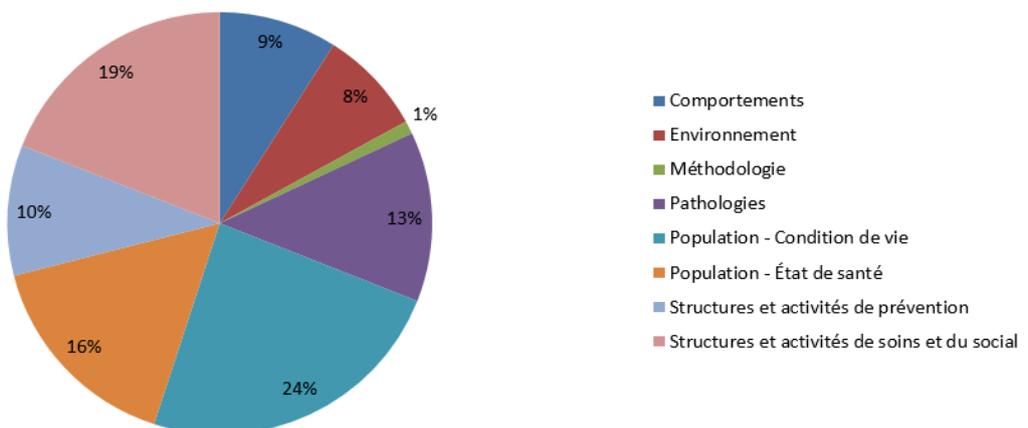
La page d'accueil du blog Veille Santé Social demeure le mode d'entrée privilégié, les thématiques suivantes sont plus particulièrement consultées : Alimentation-Nutrition, Offre et Accès aux soins, Enfant-Adolescent, Santé mentale, Suicide, Auvergne-Rhône-Alpes, Addictions, Activité physique et - pour une moindre part - la nouvelle thématique Covid ainsi que Démographie, Social-Précarité et Prévention-Promotion de la santé.

Il est cependant tout à fait naturel que ces dernières fassent l'objet de recherches directement orientées vers les sites ressources spécialisés existants.



5 378 notices composent le corpus du blog Veille Santé Social au 31 décembre 2021, dont 728 entités ajoutées sur l'année en cours.

### Répartition thématique Veille Santé Social



Cette année, les recherches Google (44 %) supplantent les connexions directes sur le blog (38 %), 9 % émanent d'une consultation de notre site institutionnel et 8 % à partir de sites sur lesquels notre ressource est répertoriée. La page de flux RSS a enregistré 8 connexions supplémentaires, ces utilisateurs recevront donc une alerte systématique concernant les parutions aux thématiques sélectionnées.

Le navigateur privilégié par les utilisateurs demeure Chrome (53 %) ; Firefox, aussi largement utilisé (23 %), semble moins efficace avec un temps de chargement des pages plus long. La consultation du blog Veille Santé Social reste concentrée sur ordinateur avec 76 % des connexions contre 22 % sur téléphone.

### *La gestion bibliographique*

Le logiciel de gestion bibliographique Zotero regroupe 21 416 références, bibliothèques locale et partagées cumulées. En 2021, 4 080 notices ont été ajoutées aux différents corpus thématiques.

La réalisation de corpus partagés continue sur demande des chargées d'études. Leur élaboration se poursuit en binôme en fonction de la singularité de chaque thématique. Ce dispositif a obtenu la reconnaissance de l'équipe comme outil collaboratif autant pour le recueil et le partage d'informations pertinentes que pour la rédaction des rapports.

Zotero devient également le canal de diffusion privilégié de la veille bibliographique en interne. Il participe ainsi à une économie d'échanges par mails.

Cet outil appuie toujours le processus d'archivage de l'ORS en capitalisant des documents autres que bibliographiques liés aux études.

### *Le site Internet de l'ORS*

Le site Internet de l'ORS totalise 33 828 pages vues (+15 % par rapport à 2021) pour 16 905 visites (+19 %).

Les usages du smartphone pour la consultation du site internet continuent à augmenter : 69 % de nos internautes utilisent un ordinateur, 29 % un téléphone et 2 % une tablette.

### *Données COVID sur le site Internet de l'ORS*

Depuis le premier confinement, l'ORS met en ligne quotidiennement et via une infographie hebdomadaire les données COVID régionales de Santé publique France (données hospitalières, données d'incidence, données de dépistage et données de vaccination).

### *Les partenariats du service Documentation de l'ORS*

#### *BDSP*

Malgré l'énergie déployée à l'animation du collectif des ex-coproducteurs de la BDSP (Banque de données santé publique), le projet de redéploiement n'a pu aboutir.

Les échanges ont cependant consolidé le relationnel entre les documentalistes qui prolongent leur coopération au-delà de l'entité BDSP.

L'utilité de cette base de données, unique en Europe et francophone, est régulièrement évoquée par l'ensemble des acteurs du domaine de la santé publique et il n'est pas impossible qu'à l'avenir le projet reprenne à partir d'une autre gouvernance.

### *ARS Auvergne-Rhône-Alpes*

Le contexte sanitaire n'a pas permis la reprise des partages de pratique en présentiel. Nos échanges restent cependant actifs en visioconférence au gré des besoins exprimés et de centres d'intérêt communs.

### *Fnors*

Dans le prolongement de la réunion du 18 décembre 2020, le groupe inter-ORS Documentation s'est vu doté d'un binôme d'animatrices (ORS Auvergne-Rhône-Alpes, CREAL-ORS Occitanie). Des échanges soutenus ont permis d'aboutir à l'élaboration d'un bookmark de veille dont l'objectif est d'améliorer l'autonomie, dans leur recherche d'informations, de tous les personnels des ORS. Cet outil collaboratif a bénéficié d'une exposition privilégiée lors du séminaire des ORS en novembre à Saint-Malo.

À cette occasion, un atelier Documentation intitulé *Comment développer et consolider son activité documentaire ?* a également permis de présenter les avantages d'une utilisation mutualisée du logiciel de gestion bibliographique Zotero. Il trouvera son prolongement par l'organisation de formations au niveau national.

### Formation continue

Alors que le contexte sanitaire de Covid pouvait laisser augurer d'un certain isolement, de nombreux temps d'échanges ont été organisés en distanciel par les communautés professionnelles régionale et nationale, à l'image de notre groupe inter-ORS Documentation.

L'année 2021 s'est vue enrichie de moments de mise à jour de connaissances, au nombre desquels :

- Atelier ADBS Réseaux sociaux ;
- Démonstrations Plateformes de veille ;
- Webinaire FNORS ;
- Biennale Numérique Open Access de l'ENSSIB.

## 7 – INFORMATION, COMMUNICATION ET BASES DE DONNÉES

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

### BALISES (Base locale d'indicateurs statistiques en santé)

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

Le site originel à l'échelle de la région Rhône-Alpes a été mis en ligne pour la première fois en novembre 2005 : [www.balises-rhone-alpes.org](http://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 évolué en 2014 et l'accès est désormais libre sur toutes les bases de données, dans le respect des règles de confidentialité.

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

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

Le bon fonctionnement de BALISES nécessite un travail de maintenance informatique conséquent et croissant avec le développement des bases et des fonctionnalités. L'année 2021 a permis la poursuite de l'exploitation, complexe parfois, des données inter-régimes de l'assurance maladie, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce volet permet d'augmenter la visibilité du site et le contenu proposé. Le site s'est enrichi de deux nouvelles thématiques : santé-environnement et santé des jeunes. Les données relatives à ces deux nouveaux thèmes ont été recueillies en 2019 et 2020 et de nouveaux indicateurs ont été produits avec les partenaires. La mise en ligne de ces deux nouvelles bases a été réalisée en mars 2021.

Chaque année l'ensemble des indicateurs est mis à jour selon la disponibilité des données.

Un guide détaillé présentant le site Balises et des pistes pour interpréter et comprendre les données mises à disposition a été publié en mars 2020.

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

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

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

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

Ainsi, en 2021, 221 nouvelles études ont été saisies dans la base d'études du site PIEROS sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Quatre Flashs info ont été envoyés en 2021 : juin, septembre, octobre et dernière lettre envoyée sur début 2022 mais préparée en 2021. Une infographie a pu être réalisée pour tous ces flashs infos. Quatre newsletters ont été envoyées en avril, juin, août et décembre 2021.

En 2021, le site a enregistré 18 449 pages vues (+31 %) pour 11 862 visites (+36 %).

🔗 **Partenaires** : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, URPS Médecins, DREETS Auvergne-Rhône-Alpes (partenaires techniques et financiers), Ireps et Creai (partenaires techniques)

## 8- PARTENARIATS PRIVILÉGIÉS

### Le réseau des ORS coordonné par la Fnors

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

Les objectifs de la Fnors sont :

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

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

En 2021, l'ORS a participé aux réunions de directeurs, réunions dont l'objectif est le partage d'informations entre ORS, mais également aux réunions du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale.

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

- Groupe de travail sur la protection des données ;
- Groupe de travail sur la communication des ORS et de la Fnors ;
- Groupe de travail sur le SNDS ;
- Groupe de travail EIS
- Groupe de travail SCORE-Santé : Environnement et établissements de santé (SAE)
- Groupe de travail sur les petits effectifs

### Groupe de travail Communication

Ce groupe de travail est chargé de mener la réflexion sur la communication interne et externe du réseau. Le groupe se réunit plusieurs fois par an par visioconférence. Valérie GONON participe à ce groupe.

Suite aux travaux initiés en 2020 autour du développement d'une nouvelle publication courte visant à communiquer sur les travaux du réseau des ORS, le groupe a défini une maquette et a travaillé avec une prestataire extérieure afin de trouver un nom marquant reflétant l'identité et la ligne éditoriale. Cette nouvelle collection s'intitule Épitomé et est disponible sur le site de la Fnors<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> <https://www.fnors.org/epitome-la-nouvelle-publication-de-la-fnors-et-des-ors/>

# Épitomé

Deux numéros, réalisés par un comité de rédaction composés de représentants des ORS, ont été publiés en 2021 : un sur la santé mentale et un sur la santé-environnement. Chaque numéro s'accompagne d'une revue bibliographique des travaux réalisés par les ORS au cours des dernières années.

Une réflexion autour de la communication institutionnelle sur les réseaux sociaux a été engagée et a donné lieu à une enquête auprès des ORS afin de dresser un panorama de leurs pratiques, des ressources mobilisables et d'identifier les besoins existants. À la suite de cette enquête, il a été convenu de proposer des formations aux ORS sur les réseaux sociaux à visée professionnelle et de développer la communication de la Fnors sur les réseaux sociaux dès 2022.

Trois communiqués de presse ont été diffusés à l'occasion du séminaire des personnels des ORS, auprès des médias et acteurs locaux et pour chacun des numéros d'Épitomé.

## Groupe de travail DPD/RGPD

Depuis 2018, un groupe de travail inter-ORS s'est mis en place. Il a pour mission essentielle de permettre la montée en compétences des DPD des différents ORS et de la Fnors par l'échange sur les pratiques et le partage d'informations, et de mutualiser des outils. Valérie GONON participe à ce groupe en tant que DPD de l'ORS.

Le groupe se réunit régulièrement, le plus souvent par conférence téléphonique, mais également lors de rencontres physiques au siège de la Fnors à Paris. En 2021, plusieurs réunions téléphoniques ont eu lieu et 2 réunions physiques à l'occasion desquelles des experts ont pu intervenir. En juin 2021, Mr BIKILI est intervenu sur la « cotraitance / sous-traitance », et en décembre 2021, Mme VIDAL de la CNIL, est intervenue sur les « MR - Méthodologies de référence ». Toutes les réunions du groupe font l'objet de comptes rendus diffusables au sein des équipes.

Le groupe produit régulièrement des fiches synthétiques en lien avec le RGPD. En 2021, il a travaillé sur les fiches pratiques « Mots de passe », « Télétravail et protection des données », « Responsable de traitement, co et sous-traitant » et « Registre de traitement ».

L'ORS a souscrit une adhésion à l'AGORA de l'AFDCP via le groupe.

## Groupe de travail SCORE-Santé

Dans le cadre de la Convention pluriannuelle d'objectifs 2019-2021 (CPO) signée entre la Fnors et le ministère chargé de la santé, et plus particulièrement dans le cadre de son axe 2, « Axe 2 : Mobiliser les compétences de la Fnors et du réseau des ORS dans la mise à disposition, inscrite dans une logique de mission de service public, d'indicateurs validés à différents échelons géographiques », la Fnors pilote 2 groupes, groupe technique et groupe projet, relatifs à SCORE-Santé.

Pour rappel, le site d'information en santé SCORE-Santé (<https://www.scoresante.org/>) met à disposition des décideurs, des professionnels de santé et du grand public des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. Il repose

sur l'expertise développée sur le terrain depuis plus de 30 ans par les observatoires régionaux de la santé. Il a vocation à être un outil de référence en matière d'indicateurs de santé.

Ainsi, un groupe de travail spécifique s'est réuni en 2021. Ce groupe de travail porté sur la thématique « Environnement ».

#### ➤ **Indicateurs Environnement**

- Membres du groupe : ORS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Centre-Val de Loire, ORS Grand Est, ORS-CREAI Normandie, Fnors
- Sélection d'indicateurs sur une dizaine de thèmes
- Rédaction de la documentation, calculs des indicateurs

### **Groupe de travail SNDS**

Un groupe de travail d'utilisateurs du SNDS s'est constitué entre différents ORS. L'objectif est notamment de partager les expériences et les pratiques sur le SNDS, mutualiser des algorithmes...

Les ORS Bretagne, Île-de-France, Pays de la Loire et la Fnors sont chargés de l'animation de ce groupe. L'ensemble des utilisateurs des ORS formés au SNDS (environ 40 personnes) sont membres du groupe de travail.

Plusieurs groupes thématiques ont été créés : Recours aux professionnels de santé, IVG, Consommation de médicaments, Télémédecine, Pathologies spécifiques, Recours aux urgences, Hospitalisations.

Les chargés d'étude de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes disposant d'une habilitation à faire des extractions sur le SNDS participent aux thèmes suivants :

- Recours aux IVG : un programme d'extraction des données SNDS sur les IVG de ville et hospitalières a été élaboré par le groupe. Les données ont été extraites et utilisées par l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes pour l'étude sur la santé sexuelle et affective en Ardèche et en Drôme et pour Balises Santé des jeunes.
- Consommation de médicaments : Nombre de délivrances de médicaments antiasthmatiques spécifiques de la crise d'asthme (corticoïdes inhalés, bronchodilatateurs, Montélukast), antihistaminiques oraux, des préparations nasales à visée antiallergique et collyres à visée antiallergique sur la période 2014-2018 à Paris, Lyon, Bordeaux et Clermont Ferrand. Et ainsi le nombre de cas journaliers d'asthme, de rhino-conjonctivite allergique seul et rhino-conjonctivite allergique associé sur la même période dans ces 4 zones géographiques.
- Indemnités journalières
- Taux de recours, comparaison des recours : Taux de recours par professionnel de santé (médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, gynécologues, cardiologues et autres professionnels de santé (masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers, etc.)).

Ce groupe de travail permet la transmission des actualités SNDS, des sollicitations ponctuelles des utilisateurs et des échanges de pratiques entre les utilisateurs du SNDS

## ANNEXE

### Liste des documents produits par l'ORS en 2021

- État des lieux Santé Environnement Auvergne-Rhône-Alpes : mise à jour 2021
- Étude qualitative sur la santé sexuelle et affective en Ardèche et Drôme
- Améliorer la santé et le bien-être des étudiant.es : Évaluation d'Impact sur la Santé de la Politique Jeunesse de la Ville de Chambéry
- Évaluation du programme « Coup de Pouce » porté par l'APAJH Loire
- Étude sur les pratiques et besoins des professionnels de santé de la région en matière de télésanté
- Utiliser l'Observation en Santé Environnement (OSE) pour mieux connaître son territoire. Guide pratique
- Évaluation du programme « Sentinelles et Référents © » en Région Auvergne-Rhône-Alpes
- Préservation de l'autonomie et maintien en bonne santé. Enquête auprès des personnes âgées du Puy-de-Dôme
- Évaluation des projets soutenus par la préfecture du Rhône/MILDECA portant sur la prévention des addictions
- Suicide et tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes. Bulletin N°7
- Diagnostic local de santé de Bourgoin-Jallieu. Partie quantitative

## Formations suivies :

Divers ateliers et webinaires ADBS ou ENSSIB consacrés à la veille documentaire, aux réseaux sociaux et à l'Open Access

## Formations dispensées :

Coanimation de l'atelier ADBS Auvergne-Rhône-Alpes dédié à l'utilisation du logiciel de gestion bibliographique Zotero

Intervention dans le cadre d'une formation organisée par Ville et aménagements durables (VAD) sur Aménagement et santé

## Accompagnement

- Accompagnement de la Métropole de Lyon dans le cadre de la mise en place de la ZFE : participation à l'apport d'informations au panel citoyen sur l'état des connaissances de la pollution de l'air sur la santé.

- Accompagnement de la ville de Colombier-Saugnier dans le cadre d'une table ronde organisée auprès des habitants sur la qualité de l'air.

## Communications / Congrès

Communications orales et posters :

Émission sur la radio Fréquence T du CNFPT en avril 2021 (<https://radio.cnfpt.fr/search/1-LES%20VILLENEUVES>) « *Programme de rénovation urbaine des Villeneuves de Grenoble et Échirolles : Évaluation d'impact sur la santé (EIS)* ».

Émission sur la radio Fréquence T du CNFPT en mai 2021 (<https://radio.cnfpt.fr/search/1-CHAMBERY>) : « *Améliorer la santé et le bien-être de ses étudiants : retour sur l'évaluation d'impact sur la santé de la politique jeunesse de la ville de Chambéry* ».

Séminaire Saint-Malo - novembre 2021 :

- Atelier « Documentation » intitulé *Comment développer et consolider son activité documentaire ?* : organisation, animation et présentations
- Atelier « Appels d'offres et appels à projets » intitulé *Optimiser nos chances de succès*
- Présentation de la démarche EIS et des activités du groupe inter-ors.

## Participations à des séminaires

Participation à un séminaire organisé par l'ESPI en mars 2021 intitulé *Dynamiques urbaines et résilience dans un contexte d'épidémie. Quelles analyses et quelles propositions face à la COVID-19 ?*

Présentation orale : Les profils de territoire comme outil d'aide à la décision dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

Webconférence

## Article publié

- L'APPROPRIATION DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ PAR LES COLLECTIVITÉS : TROIS EXEMPLES EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

*Lucie Anzivino, Pascale Colom, Sophie Pamies, Claire Namy*

S.F.S.P. | « Santé Publique » 2021/1 Vol. 33 | pages 57 à 63 ISSN 0995-3914



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 LYON

Tél. 04 72 07 46 20

[contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org](mailto:contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org)

[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand

Tél. 04 73 98 75 50