

# RAPPORT D'ACTIVITÉS

2010





# SOMMAIRE

L'ANNEE 2010 .....	3
1- PRESENTATION DE L'ORS .....	5
Missions et objectifs principaux.....	5
Activités .....	5
Statut.....	6
Financements .....	7
Equipe.....	9
2- TRAVAUX SUR INDICATEURS ET ETUDES THEMATIQUES .....	10
SCORE-Santé (www.scoresante.org) .....	10
Synthèse nationale sur les inégalités sociales de santé .....	10
Les Tableaux de Bord sur la Santé .....	12
Etude CIRCE : Cancer Inégalités Régionales Cantonales Environnement.....	13
Etat des lieux préalable à l'élaboration du Plan Stratégique Régional de Santé .....	14
Etude épidémiologique sur la situation sanitaire en matière de cancers autour des sites industriels du Tricastin.....	15
Diagnostics locaux de santé .....	16
Etude sur les prise en charge des troubles du langage de l'enfant sur l'agglomération grenobloise .....	19
Etude sur les maladies graves et la mortalité des personnes en grande précarité dans l'agglomération lyonnaise .....	20
Etude de besoins pour les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives.....	21
Etude sur l'offre de soins libérale dans les zones touristiques alpines en lien avec la saisonnalité.....	21
2 <sup>ème</sup> rapport sur l'ambrosie en région Rhône-Alpes : analyse des données médico-économiques, environnementales et enquête auprès des collectivités territoriales .....	22
Dossier et synthèse régionale sur « santé et gestion des déchets ménagers » .....	23
Edition de dossiers thématiques en santé environnement.....	23
3- TRAVAUX D'EVALUATION .....	25
Etude sur l'échange de seringues dans l'Ain.....	25
Actualisation du diagnostic local de santé de Vaulx-en-Velin et évaluation des actions diabète et santé mentale mises en œuvre par l'ASV.....	25
4- EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT METHODOLOGIQUE .....	27
Les activités du Groupe-ressource en évaluation de l'ERSP .....	28
Appui méthodologique pour le renforcement et la valorisation des Baromètres « bruit » et « santé mentale » mis en place par les Villes-Santé OMS de la région .....	29
Appui méthodologique et apport d'expertise pour organisation de réunions d'information territoriales sur les priorités de santé auprès des professionnels de santé .....	30
5 - ACTIVITE DU SERVICE DOCUMENTATION .....	31
L'actualisation du fonds documentaire et statistique .....	31
Les services documentaires en direction du public .....	31
6- INFORMATION – COMMUNICATION – BASES DE DONNEES.....	36
BALISES (Base locale d'indicateurs statistiques en santé) .....	36
Répertoire régional internet des acteurs du risque alcool.....	37
PIEROS (Portail d'Information sur les Etudes Régionales en Observation de la Santé) .....	38

PIEROS Social (Portail d'Information sur les Etudes Régionales en Observation sociale).....	39
Répertoire régional des Associations Santé .....	39
Annuaire régional des acteurs santé-environnement.....	40
Projet européen OPSA (Observatoire transalpin pour la promotion de la santé) .....	41
<b>7- AUTRES ACTIVITES .....</b>	<b>42</b>
Participation à des conseils d'administration ou conseils scientifiques d'autres organismes, instances régionales ou nationales, groupes de travail .....	42
Interventions de formation .....	42
<b>8- PARTENARIATS PRIVILEGIÉS .....</b>	<b>43</b>
FNORS.....	43
L'Espace Régional de Santé Publique .....	44
<b>9- LE CONGRES DES ORS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>48</b>
Liste des documents produits par l'ORS en 2010.....	48
Documents produits en 2010 (édités par un autre organisme).....	48
Communications scientifiques .....	48
Evaluation du Congrès des ORS 2010 .....	50

# L'ANNEE 2010

L'année 2010 a été, pour l'Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes, une année marquée tout d'abord par un événement exceptionnel avec l'organisation du 12<sup>ème</sup> Congrès des ORS, les 9 et 10 novembre à Lyon, événement qui a largement mobilisé l'équipe de l'ORS avec le soutien de la Fnors et du bureau de l'ORS sur plus d'une année.

Pour la première fois organisé en Rhône-Alpes, ce congrès était consacré à la thématique « Territoires et santé des populations ». Dans la suite du précédent congrès consacré aux inégalités de santé (Marseille 2008) et quelques mois après la mise en place des agences régionales de santé, ce congrès avait pour ambition, en donnant la parole aux experts, aux acteurs et aux décideurs d'alimenter la réflexion sur les approches territoriales de la santé et de ses déterminants.

La richesse du programme (avec notamment plus de 90 communications en ateliers en plus des plénières), la diversité et le volume des participants (plus de 600 personnes présentes malgré un contexte de fortes contraintes budgétaires, toutes les régions représentées), le large partenariat développé autour de l'organisation et enfin la grande satisfaction des participants permettent de qualifier cet événement de succès.

Ces deux jours ont été précédés par une journée d'échanges et de travail interne aux personnels des ORS (plus de 115 participants). Pour l'ensemble de ces trois jours, l'ORS Rhône-Alpes est particulièrement fier d'avoir contribué au renforcement de la dynamique du réseau des ORS et à leur reconnaissance. Ceci s'inscrit dans la volonté d'une implication forte de l'ORS dans le fonctionnement et les activités du réseau, tant par des collaborations techniques que par une implication dans le fonctionnement des instances fédératives.

L'année 2010 fut aussi celle d'un profond remaniement du paysage de la santé publique en région. La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009 dans laquelle les observatoires régionaux de la santé sont mentionnés a modifié profondément le paysage régional, avec notamment la création des agences régionales de santé (ARS). Ceci implique pour les ORS de nouveaux partenariats, de nouveaux modes de fonctionnement et de conventionnement à définir. En Rhône-Alpes, ce changement s'est opéré sans trop de heurts pour l'ORS, et l'important travail d'état des lieux préalable à l'élaboration du plan stratégique régional de santé conduit en 2010 en collaboration avec l'ARS est une première expérience tout à fait positive. Celle-ci a permis de mettre en lumière, dans un contexte de fortes contraintes calendaires, les capacités opérationnelles de l'ORS en matière de travaux d'aide à la décision reposant sur des analyses d'indicateurs à l'échelle de différents découpages géographiques dont les nouveaux territoires de santé.

Ce nouveau paysage et la loi évoqués ci-dessus place, en effet, le territoire au cœur des préoccupations de santé publique et fait de l'approche territoriale un filtre privilégié pour s'attaquer aux inégalités de santé. Ceci fait largement écho à l'expérience et l'expertise développées par l'ORS Rhône-Alpes depuis de nombreuses années sur les analyses géographiques et spatiales, sur la mise à disposition de déclinaisons locales d'indicateurs de santé et sur les démarches de diagnostics locaux de santé.

Ces dernières particulièrement développées par l'ORS Rhône-Alpes depuis 8 ans (30 diagnostics mis en œuvre) devraient trouver un nouveau cadre de planification avec la possibilité offerte par la loi de mettre en place des plans et contrats locaux de santé. Ceci renforce la pertinence de la pratique de diagnostics et l'intérêt d'en optimiser leur réalisation. C'est dans ce contexte que l'ORS Rhône-Alpes

coordonne avec l'ORS Alsace et au nom de la Fnors un travail d'édition de guides méthodologiques avec le soutien de la Direction générale de la santé. Le premier *Guide à destination des maîtres d'ouvrage d'un diagnostic local de santé* a été édité en 2010 et présenté à l'occasion du Congrès.

Sur le plan des études et travaux, l'année 2010 fut une année de forte activité. Plus précisément on peut mentionner comme faits marquants, en plus des points évoqués ci-dessus :

- l'étude sur la situation sanitaire en matière de cancers autour des installations nucléaires du Tricastin : étude très attendue et médiatisée, conduite dans un large partenariat technique elle constitue une illustration de ce qui peut être mis en œuvre dans certaines situations de fortes préoccupations de populations riveraines ;

- de vastes études épidémiologiques telles que celle menée, à la demande de la Fondation de France, sur le dénombrement et l'analyse des situations de fin de vie et de maladies chroniques des personnes en grande précarité à l'échelle d'une agglomération comme l'agglomération lyonnaise ;

- poursuite de l'investissement de l'ORS sur la thématique santé-environnement avec la réalisation de nouveaux travaux (sur l'ambroisie, sur l'impact sanitaire des filières de traitement des déchets,...) et le renforcement des outils d'information comme la Lettre électronique régionale santé environnement dont la périodicité a du être augmentée ;

- la réalisation d'un tableau de bord bi-départemental commun aux départements de l'Ardèche et de la Drôme, qui s'inscrit dans la dynamique multi-partenariale d'observation de la santé engagée depuis quinze ans sur ce dernier département ;

- des sollicitations toujours présentes dans le domaine de l'évaluation, domaine dans lequel le centre ressources en évaluation de l'ERSP, piloté par l'ORS, propose tout un continuum d'actions (sensibilisations, formations, conseils méthodologiques, accompagnement,...) avec une activité en forte croissance ;

- la poursuite du développement des outils Internet d'information avec comme élément notable en 2010 la refonte complète du site BALISES qui met à disposition des utilisateurs un grand nombre d'indicateurs de santé déclinés à un échelon local ;

- enfin on soulignera le vaste projet transfrontalier OPSA (Observatoire de la promotion de la santé) conduit sur 4 régions frontalières franco-italiennes, dans le cadre des projets européens Alcotra, et qui a pour objectif de favoriser la mise en œuvre de plans locaux de santé, au travers notamment d'une plateforme d'information. Ce projet, qui est une première pour l'ORS en matière de collaboration internationale est également une opportunité unique d'échanges de réflexions, de pratiques et de technologies qui bénéficiera largement aux autres travaux et outils développés par l'ORS.

Ces travaux et beaucoup d'autres décrits dans les pages de ce rapport illustrent le potentiel et les apports des travaux d'observation de la santé en matière d'aide à la décision et à l'action. Le territoire est dorénavant au cœur de la politique de santé. La production d'informations, tant quantitatives que qualitatives, à différentes échelles, maintenant largement développée ne doit, cependant, pas se limiter à une simple acquisition de connaissances mais s'intégrer dans un processus de planification régionale et locale visant la réduction des inégalités de santé.

Les mois à venir, suite à la redéfinition du paysage sanitaire régional, seront l'objet de beaucoup de réflexions et d'échanges sur les orientations du partenariat entre l'ORS et différentes instances. Ce

souci d'une observation largement tournée vers l'aide à la décision et à la planification devra s'imposer comme une préoccupation constante.

# 1- PRESENTATION DE L'ORS

## Missions et objectifs principaux

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

- ✓ 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

A 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 charges de travail de l'ORS. De nombreux travaux en santé publique sont ainsi réalisés : travaux sur indicateurs sanitaires, 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 se fait dans le cadre du groupe ressources de l'Espace Régional de Santé Publique.

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

Différentes offres de conseil sont présentes à l'Observatoire. De l'aide à la construction ou l'interprétation d'indicateurs au soutien méthodologique en passant par la contribution à différents groupes de travail ou instances de réflexion ou des interventions lors de rencontres, journées d'échanges ou actions de formation, l'ORS répond aux 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 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. A 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 de l'Espace Régional de Santé Publique.

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

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

Pour favoriser l'accès aux informations, l'ORS développe au travers des nouvelles techniques de communication différents **outils de type base de données accessibles sur Internet**. Parmi ces outils, on peut citer le *Répertoire des Associations Santé*, le site *PIEROS* qui recense les travaux d'observation de la santé réalisés dans la région ou encore le site *BALISES*, base de données d'indicateurs locaux de santé. On peut également mentionner les lettres électroniques d'information comme, la *Lettre ALCOOBASE* sur les actualités régionales concernant la lutte contre l'alcoolisation excessive ou la *Lettre régionale santé-environnement*.

## Statut

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

Le Conseil d'Administration comprend 26 membres dont 13 membres de droit et vise une représentation de la plupart des acteurs régionaux de santé publique.

### **COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (au 31 décembre 2010)**

#### **- Membres de Droit et leurs Suppléants -**

Mme FRULEUX et MM.THENARD (Région Rhône-Alpes), MM. ROYER DE LA BASTIE et ROMBEAUT (Conseil Economique et Social), MM. MACHABERT et KINER (Caisse d'Allocation Retraite et de Santé Au Travail), M. le Dr WEILL et Mme le Dr RONFLE (Echelon Régional du Service Médical de l'Assurance Maladie), Mmes les Drs MUR et MAGAUD-CAMUS (Inspection Régionale du Travail), MM. LE CALONNEC et REYNARD (Insee), Représentants des Unités d'Enseignement et de Recherche Médicales de Lyon, Grenoble et Saint-Etienne (en cours de désignation), MM. REQUILLART et CONTIS (Organismes mutualistes), Mme DAMON et M. GONNET (Associations Familiales), MM. les Drs CROZIER et NAVETTE (Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes), M. CADIN et M. le Dr DUCREUX (Hospitalisation Publique), M. BERGERAS (Hospitalisation privée).

*Le mandat de MM. SEIGNOVERT et RONZIER, représentants de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie et MM. BONNET et VANDENBERGH, représentants de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, se sont achevés en avril 2010 suite à la disparition de ces institutions (Loi HPST et création de l'ARS).*

#### **- Membres Elus et leurs Suppléants -**

MM. les Drs AUGER et PORTES, M. le Dr BARDOL et Mme le Dr PONT, Mme CLAVIE, M. CONTANT, M. DUTREIL, M. FORTIN, M. FRANCOIS, Mme le Dr GATEL, M. le Dr KODJO, Mmes les Drs MERAM et GUERRIER-SAGNES, M. PONCET et Mme MANCILLA, M. RITZENTHALER, Mme le Dr SARAZIN et M. le Dr ARMAND, M. le Dr VIGNAT et Mme le Dr PRIETO.

Du fait de la loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009 qui entraîne la création début 2010 des Agences régionales de santé et la disparition ou la transformation de membres de droit de l'ORS, une révision des statuts de l'ORS et de la composition de son Conseil d'administration (CA) est envisagée courant 2011. Alors que le CA devait être renouvelé en juin 2009 (mandat de 4 ans), l'assemblée générale a décidé, à l'unanimité, de reconduire le CA dans son

intégralité jusqu'à la redéfinition de ces statuts, à l'exception des représentants des institutions réformées par la Loi HPST.

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

Le Bureau est composé de six membres.

### **COMPOSITION DU BUREAU**

Président : M. DUTREIL (Inspecteur général honoraire des affaires sociales) - Trésorière : Mme le Dr GATEL (Médecin Conseil général du Rhône) – Secrétaire : M. FORTIN (Agent de développement santé – Ville de Villeurbanne) - Membres : Mme le Dr SARAZIN (Médecin DIM, Centre hospitalier de Firminy), Mme le Dr. CLAVIE (Pharmacienne).

M. CADIN représentant de l'hospitalisation publique a quitté le Conseil d'administration et le bureau de l'ORS en mars 2010.

### Financements

En préalable de la présentation de l'analyse financière de l'année 2010, il est indispensable de rappeler que cette année a notamment été marquée par l'organisation du Congrès des ORS (novembre 2010), qui a eu un impact important sur le volume total des mouvements financiers, sur la répartition des sources financements et sur le développement de certains postes de dépenses (restauration, location salles, prestations, déplacements). Du fait de ce caractère exceptionnel, les comparaisons avec les années précédentes sont délicates et pour en faciliter l'interprétation les produits et charges liées à cet évènement ont été, autant que possible, isolées.

Au cours de l'exercice 2010, l'Observatoire Régional de la Santé a perçu des subventions d'un montant total de 749 465 €, proche de l'année précédente (754 493 € en 2009) qui présentait une forte hausse par rapport à l'année 2008 (630 990 €). Cependant, 182 290 € sont des subventions liées à l'organisation du Congrès (13 520 € reçus en 2010 couvrent d'ailleurs des dépenses engagées dès 2009). En complément de ces produits, les droits d'inscriptions représentent un apport au 31 décembre 2010 de 102 355 €. Parmi ces subventions (hors droits d'entrée au congrès), 258 495 €, soit 38%, proviennent du Groupement régional de santé publique, de l'ARH (avant le 1<sup>er</sup> avril) et de l'ARS (à partir du 1<sup>er</sup> avril) contre 241 801 €, soit 32% en 2009. Sur cette subvention, 41 400 € sont destinés aux interventions en expertises à la demande et aux activités de base de l'ORS (collecte et mise à disposition de données, travaux statistiques divers, participation et appui à différents groupes de travail régionaux, apport d'expertise, appui méthodologique aux porteurs de projet, travaux de développement de l'observation avec le réseau des ORS,...). Cet apport représente la seule subvention affectée à ces activités de base de l'ORS. Toutes les autres subventions de l'ORS sont liées à la réalisation de travaux et d'études spécifiques.

En dehors de cette convention, l'ORS a reçu en 2010 d'autres subventions de l'Etat (autres services déconcentrés, fonds interministériels, services centraux du Ministère) correspondant à des études ou travaux spécifiques pour un montant de 84 515 € (dont 50 540 € pour le congrès) contre 76 612 € en 2009 et 45 278 € en 2008). Parmi, ce montant 51 000 € provient de la DGS via la Fnors dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs.

La part relative de l'ensemble des subventions directes des différents services de l'Etat a ainsi représenté 46% de l'ensemble des subventions en 2010. A ceci s'ajoute la contribution des agences et autres organismes nationaux à l'organisation du congrès (25 500 €).

Par ailleurs, l'Observatoire Régional de la Santé a perçu de la Région Rhône-Alpes des subventions directes d'un montant de 124 165 € (dont 60 000 € pour le congrès).

De plus l'ORS a reçu 121 699 € de subventions dans le cadre de l'Espace Régional de Santé Publique (ERSP), dont 11 490 proviennent du GRSP, le reste provenant essentiellement de la Région Rhône-Alpes dont une part (45 980 €) en co-financement de fonds européens dans le cadre d'un projet franco-italien (fonds ALCOTRA). Au total, la Région Rhône-Alpes a contribué au financement de l'ORS, soit directement soit via l'ERSP, à hauteur de 234 000 € soit 31% de l'ensemble des subventions.

La part de produits provenant des autres collectivités territoriales (départements, communes, agglomérations) est de 53 454 €, en baisse marquée par rapport à l'année précédente (154 265 €). Cette baisse est liée à la réduction du volume de diagnostics locaux de santé réalisés avec les collectivités et subventionnés en 2010 et au financement en 2009 d'une importante étude financée par le Conseil général de la Drôme.

A ces éléments s'ajoutent 81 657 € de subventions reçues pour des travaux réalisés avec différents partenaires : assurance maladie, Mutualité, URML, associations, universités, partenaires privés.

Par ailleurs, 262 266 € de subventions reçues les années précédentes ont financé l'activité d'études 2010. Ce montant a été exceptionnellement ajusté en cours d'année 2010 car le montant d'une subvention de 2009 a été révisée à la baisse (- 23 400 €), suite à une modification du protocole d'étude adoptée après la clôture des comptes 2009<sup>1</sup>. Fin 2010, 208 072 € de subventions non encore utilisés constituent des fonds dédiés pour 2011.

Les autres produits d'exploitation, produits exceptionnels et produits financiers représentent 16 706 €, en baisse significative par rapport aux années précédentes (30 097 € en 2009) avec notamment la poursuite de la réduction des aides à l'emploi (3 884 € en 2010) et un montant réduit de remboursements de formations (1 332 € en 2010 contre 10 261 € l'année précédente).

De même, les produits financiers sont pratiquement nuls en 2010 (30 €) et s'inscrivent dans l'évolution marquée à la baisse des années précédentes (618 € en 2009, 1 830 € en 2008 et 2 900 € en 2007), reflet des difficultés de trésorerie de la structure.

En ce qui concerne les charges, alors que les charges fixes apparaissent maîtrisées certains postes de dépenses sont en forte augmentation du fait de l'organisation du congrès des ORS qui occasionne plus de 192 000 € de charges externes directes (location de salles, restauration, prestations extérieures, frais de déplacement...) sur un total de 296 471 €.

Pour l'année 2010, marquée par plusieurs changements dans l'équipe salariée (cf. ci-après) et une augmentation du volume horaire annuel, les charges de personnel (hors engagement retraite et aides à l'emploi non déduites) sont en légère hausse à 594 294 € contre 567 005 € en 2009.

L'exercice 2010 est financièrement équilibré avec un résultat positif de 3 524 €, soit le total des produits, 1 117 272 € (contre 997 528 € en 2009), moins le total des charges, 1 113 748 € (dont 208 072 € d'engagements à réaliser). Le résultat comptable cumulé des 4 derniers exercices est équivalent (+ 3 486 €).

---

<sup>1</sup> Cette modification est à l'origine de la différence de montant entre le montant du report de ressources non utilisées des exercices antérieurs (262 266 €) et la reprise de fonds dédiés (285 666 €) sur les comptes 2010.

## Equipe

L'équipe de l'ORS est pluridisciplinaire. En 2010, 19 personnes ont travaillé à l'ORS pour un temps total de 12,5 équivalents temps plein.

En 2010, l'équipe de l'ORS était composée de :

### ***Direction***

Olivier **GUYE**, Médecin de Santé Publique - Directeur

Marlène **SARDELLITTI**, Secrétaire

### ***Pôle Etudes***

Denis **FONTAINE**, Médecin de Santé Publique - Directeur d'Etudes

Lucie **ANZIVINO-VIRICEL**, Chargée d'Etudes santé-environnement (depuis septembre)

Marlène **BERNARD**, Statisticienne (a quitté l'ORS en septembre)

Pauline **BOLAMPERTI**, Statisticienne

Laurent **FERNANDEZ**, Technicien saisie (juin à janvier 2011)

Karine **FONTAINE-GAVINO**, Socio-démographe (depuis avril)

Delphine **GRUAZ**, Chargée d'Etudes (a quitté l'ORS en janvier)

Patricia **MEDINA**, Sociologue – Chargée d'Etudes

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

Abdoul **SONKO**, Statisticien

1 poste d'**Interne de santé publique** (poste occupé par Blandine LABELLE, Guillaume CANAT, Marion SINDEZINGUE)

Isabelle **FONTANIER**, Statisticienne (contrat d'apprentissage en alternance jusqu' à septembre)

Chu-Philippe **YA**, Statisticien (contrat d'apprentissage en alternance depuis septembre)

### ***Pôle Documentation – Information - Communication***

Martine **DRENEAU**, Documentaliste - Chargée d'Etudes

Valérie **GONON**, Documentaliste - Webmestre

## 2- TRAVAUX SUR INDICATEURS ET ETUDES THEMATIQUES

Les travaux d'observation menés par l'ORS sont essentiellement de deux ordres : d'une part des **travaux sur indicateurs** qui s'appuient sur la collecte, la validation, le traitement et l'analyse de données issues des différents systèmes d'information, et d'autre part d'**enquêtes** dont la méthodologie permet de collecter des informations nouvelles. La réalisation de **diagnostics locaux de santé** combine ces deux approches en associant un travail sur les indicateurs et la réalisation d'études quantitatives et qualitatives de terrain.

### Travaux sur indicateurs

SCORE-Santé ([www.scoresante.org](http://www.scoresante.org))

Né de la base de données des indicateurs des ORS, SCORE-Santé (Site Commun d'Observation Régionale en Santé) est la première base de données en santé qui rassemble, sur un site commun, des informations sur l'état de santé de la population et ses déterminants provenant de la plupart des acteurs du champ sanitaire et d'un grand nombre d'acteurs du champ social. Elle fournit des indicateurs de santé aux échelons national, régional et départemental.

SCORE-Santé offre ainsi, depuis l'automne 2000, un accès rapide à des informations fiables, homogènes et donc comparables, et validées localement.

La maintenance et l'évolution de SCORE-Santé ont été confiées à la FNORS et aux ORS et sont financées par la Direction Générale de la Santé dans le cadre d'une convention d'objectifs et de moyens signée avec la FNORS .

L'ORS Rhône-Alpes est en charge du suivi et de l'actualisation des indicateurs concernant la thématique « Accidents ».

En 2010, ont été recueillies auprès du SETRA et de l'ONISR les données sur les accidents corporels de la circulation (par sexe, âge, catégorie d'usagers, accidentés hospitalisés ou décédés) et sur les accidents de la circulation en lien avec l'alcool. Ces données ont été traitées par l'ORS et communiquées à la FNORS, pour chaque région et chaque département français (y compris les DOM). Le contexte national « accidents de la circulation et accidents de la vie courante » a fait l'objet d'une mise à jour.

En complément, au niveau régional, l'ORS Rhône-Alpes développe le **site BALISES**, base d'indicateurs de santé locaux (échelons infra-départementaux) décrite dans le chapitre 6 (Bases de données).

### Synthèse nationale sur les inégalités sociales de santé

📌 **Contexte et objectifs :** Cette étude a été réalisée dans le cadre de l'avenant à la convention d'objectifs et de moyens 2006-2008 établie entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et la Direction Générale de la Santé (DGS). Il s'agit de mettre en évidence les disparités territoriales des inégalités sociales de santé, à partir de données de santé déclinées selon des critères sociaux (CSP diplôme, revenu, précarité...) à un niveau régional, voire départemental.

## 🔗 **Méthode :**

Un groupe composé de représentants de six ORS s'est constitué sous l'égide de la Fnors pour réaliser ce travail. La méthode a reposé dans un premier temps sur l'analyse bibliographique des nombreux travaux de recherche consacrés à cette question, tant en France qu'à l'étranger, et sur le repérage des sources d'information permettant de croiser des données de santé et des données sociales. Dans un second temps, les données disponibles ont été analysées et présentées sous forme de cartes régionales et départementales.

Les données exploitées dans le premier chapitre sont les suivantes : données de mortalité sur la période 1991-2005 pour les hommes de 25 à 54 ans selon le groupe professionnel, enquête régionale Alcool menée en 2000 par la Fnors et la DREES, extensions régionales des différents Baromètres Santé de l'INPES, données des centres d'examen de santé déclinées selon la précarité. Dans un second chapitre sont présentées, à un niveau départemental, différentes données de santé (mortalité prématurée, ALD, données hospitalières...) ainsi que des données sociales (revenus, chômage, diplôme...). Un indice synthétique de précarité a été construit à partir des données sociales afin de caractériser les départements français en regard des informations sanitaires et sociales présentées dans ce document.

Ce travail a été présenté en séance plénière au Congrès des ORS à Lyon le 9 novembre 2010.

Un premier rapport a été remis à la DGS, le rapport final sera remis en 2011.

🔗 **Partenaires :** Groupe de travail inter-ORS (ORS Auvergne, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Limousin, Picardie, Rhône-Alpes, Fnors), financement de la DGS (CPO DGS-Fnors).

## Les Tableaux de Bord sur la Santé

Les objectifs des Tableaux de Bord sont de :

- ✓ Rassembler les principales données disponibles en santé publique pour les mettre à disposition de l'ensemble des partenaires du champ sanitaire et social ;
- ✓ Rendre lisibles, analyser et mettre en perspective ces informations à l'aide de graphiques et commentaires ;
- ✓ Présenter les données d'une façon comparable d'un territoire à un autre.

Historiquement, outre un Tableau de Bord Régional, des démarches d'élaboration de Tableaux de bord départementaux de la santé ont été conduites sur six départements de la région. Cependant, seuls trois départements ont été concernés récemment : la Drôme, où la démarche multi-partenariale d'observation de la santé est active depuis une douzaine d'années et s'est élargie en 2009 au département voisin de l'Ardèche et enfin au département de l'Ain.

### 1. Tableau de Bord sur la Santé de la Drôme et de l'Ardèche

En 1995, l'ORS s'est engagé avec les partenaires de santé publique de la Drôme dans la construction d'un Tableau de bord départemental sur la santé. Depuis, cet outil accessible sur Internet ([www://chs-drome-sante.org](http://www://chs-drome-sante.org) et site de l'ORS rubrique Tableau de bord) a été actualisé à plusieurs reprises et s'inscrit dans une dynamique pérenne et multi-partenariale d'observation de la santé.

Dans le cadre de cette dynamique, les partenaires départementaux ont souhaité, en complément des actualisations du Tableau de bord, la réalisation annuelle d'un dossier thématique constituant une analyse approfondie de la situation départementale.

Après les cancers, puis la thématique santé précarité c'est **la santé mentale qui** a été retenue par les partenaires pour la réalisation d'un nouveau dossier. Sur cette thématique, comme pour la plupart des thématiques de santé, il est apparu particulièrement évident d'aborder ces questions de manière transversale sur les deux départements de la Drôme et de l'Ardèche (nombreuses structures situées le long du Rhône, bassins hospitaliers et zone de soins transversaux, offre publique construite à l'échelle des deux départements, ...). Cette extension géographique a été, cette fois, rendue possible grâce au soutien du Conseil Général de l'Ardèche et du Groupement régional de Santé Publique Rhône-Alpes.

Ce dossier sur la santé mentale a été finalisé fin 2009 et a fait l'objet d'une diffusion large et de restitutions publiques avec conférence de presse à Valence en janvier 2010 puis à Privas en juin.

L'année 2010 a été consacrée aux premières phases du travail d'actualisation du **Tableau de Bord sur la Santé de la Drôme et de l'Ardèche**, tableau de bord qui sera pour la première fois bi-départemental.

☞ **Contenu** : Ce tableau de bord est composé de 31 fiches (contre 39 dans la version précédente) de 4 pages (contre 2) décrivant la situation des deux départements.

☞ **Calendrier** : Le travail a débuté à l'été 2010 pour une finalisation prévue à l'automne 2011.

☞ **Partenaires** : Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme, Conseil généraux de la Drôme et de l'Ardèche, GRSP/ARS, CPAM de Valence, Mutualité (partenariat financier et technique), Education santé Drôme et Ardèche, ANPAA Drôme, Ville de Valence, CISSRA (partenariat technique).

## 2. Tableau de Bord sur la Santé de l'Ain

Fin 2005, la DDASS de l'Ain a manifesté son intérêt pour disposer sur son département d'un Tableau de bord de la santé dans l'objectif de la mise en place d'une politique de promotion de la santé adaptée aux besoins et aux particularités de la population concernée.

Le sommaire de cet outil a été revu en fonction des préoccupations et des besoins départementaux. Il comprend une vingtaine de fiches thématiques de 4 pages incluant une déclinaison infra-départementales des indicateurs.

Le processus d'actualisation partiel et d'enrichissement de ce Tableau de bord a repris fin 2009.

↗ **Partenaire** : DDASS/Délégation territoriale de l'Ain – GRSP/ARS

### Etude CIRCE : Cancer Inégalités Régionales Cantonales Environnement

↗ **Contexte et objectifs** : Ce travail multicentrique et multipartenarial vise à analyser de manière approfondie la variation géographique des indicateurs épidémiologiques de cancer à un échelon géographique fin (canton) et de rechercher des corrélations spatiales avec des facteurs sociaux-économiques et environnementaux. Il s'agit d'une étude dite écologique dans le sens où elle compare des données concernant des populations (les habitants de tel canton) et non des données individuelles comme les études épidémiologiques classiques (cohortes, cas-témoins).

Les objectifs généraux de ce travail sont de cinq ordres :

- ✓ Présenter une analyse géographique affinée des données de cancer à l'échelle des cantons sur la région Rhône-Alpes ;
- ✓ Documenter la question des disparités géographiques de cancer ;
- ✓ Formuler ou argumenter selon les résultats certaines hypothèses d'association entre cancer et facteurs sociaux ou facteurs environnementaux ;
- ✓ Développer l'accès aux données environnementales et leur analyse géographique ;
- ✓ Favoriser la prise en compte de la thématique santé - environnement.

En effet, outre l'apport de connaissances sur la situation régionale et les hypothèses qui pourront être soulevées, ce travail permet de sensibiliser sur la question des inégalités territoriales et de l'environnement.

Pour donner plus de puissance et de pertinence à cette étude et la mettre en œuvre dans des contextes différents, ce travail a été conduit en parallèle sur quatre régions (Rhône-Alpes, Picardie, Nord-Pas-de-Calais et Ile-de-France) rejointes par la région Bretagne en 2009.

↗ **Méthode** : La première phase du projet a reposé sur une analyse spatiale (lissage, méthodes bayésiennes) des données de mortalité par cancer (pour l'ensemble des cancers et les quatorze premières localisations) à l'échelle des cantons sur quatre régions (Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Rhône-Alpes) et sur la période 1991-1999. (Atlas de la mortalité par cancer en Rhône-Alpes 1991-1999. Analyse des variations spatiales. Octobre 2007).

Le travail s'est poursuivi par les travaux suivants :

- actualisation de l'atlas avec les données de mortalité 2000-2006, ceci dans l'objectif également d'étudier la stabilité des disparités géographiques observées ;
- analyse de corrélation avec un indicateur de défavorisation sociale ;
- exploration des possibilités de spatialisation de données d'exposition à certains polluants sur les cinq régions (Ineris).

↷ **Résultats-Perspectives** : Prévues fin 2010, la seconde phase de ce travail sera finalisée et restituée mi-2011. Les perspectives ultérieures de ce projet dépendent de la disponibilité des données environnementales produites par l'Ineris.

La production d'un rapport présentant les résultats des 5 régions est également envisagée.

↷ **Partenaires** : Région Rhône-Alpes (soutien financier), ORS de Picardie, Nord-Pas-de-Calais, Ile-de-France et Bretagne, Registre du Cancer de l'Isère, INERIS (partenaires techniques).

## Etat des lieux préalable à l'élaboration du Plan Stratégique Régional de Santé

↷ **Contexte et objectifs** : Cette étude s'inscrit dans le cadre du processus d'élaboration du plan régional stratégique de santé (PSRS). Elle participe au travail d'état des lieux visant l'évaluation des besoins de soins et l'analyse de l'offre. Elle repose sur une analyse d'indicateurs quantitatifs et constitue un outil d'aide à la planification pour aider à l'identification des grands objectifs du Plan stratégique régional de santé.

Ses objectifs sont les suivants :

- rappeler le poids des différentes problématiques en termes d'état de santé (mortalité, morbidité, comportements) mais aussi de handicap et de perte d'autonomie en soulignant autant que possible les évolutions ;
- comparer la situation rhônalpine à la situation nationale et aux autres régions pour aider à repérer les éventuelles spécificités ;
- décrire la situation des 5 territoires de santé arrêtés par l'ARS en octobre 2010 ;
- illustrer au travers de quelques indicateurs déclinés géographiquement à un échelon local (cantons, codes postaux, communes) les disparités de santé.

↷ **Contenu** : Le rapport est décliné en 6 grands chapitres : situation générale, périnatalité et petite enfance, santé des jeunes, santé mentale et addictions, maladies chroniques et enfin handicap et vieillissement. Ce travail n'a pas pour ambition d'être exhaustif et de balayer l'ensemble des questions de santé mais d'identifier les grands enjeux régionaux sur les domaines ci-dessus.

↷ **Méthode** : Il s'agit d'une approche uniquement quantitative, basée sur des indicateurs calculés à partir des informations issues des systèmes d'information statistique (mortalité, registres, admissions en affections de longue durée, motifs d'hospitalisations, recours aux soins, prévalence de traitements médicamenteux,...) et sur des résultats d'enquêtes réalisées en Rhône-Alpes.

Les indicateurs ont été, autant que possible, déclinés selon les 5 territoires de santé et une approche historique a été recherchée pour mettre en avant les évolutions des différentes problématiques.

La définition géographique des territoires de santé ayant été modifiée durant la réalisation de ce travail deux analyses ont été conduites et deux versions successives du rapport ont été rédigées. La seconde

version, utilisant la définition finale des territoires a de plus permis l'actualisation de nombreux indicateurs (inclusion de nouvelles données).

✎ **Résultats-Perspectives** : Après une restitution orale (ARS, CRSA) en novembre, le premier rapport de ce travail a été remis en décembre 2010, le second en mars 2011.

✎ **Financier** : ARS Rhône-Alpes.

## Etude épidémiologique sur la situation sanitaire en matière de cancers autour des sites industriels du Tricastin

✎ **Contexte et objectifs** : La plateforme du Tricastin, située dans la vallée du Rhône entre Drôme et Vaucluse, représente la plus importante concentration industrielle et chimique en France. Cette plateforme comprend plusieurs installations nucléaires de base, notamment les installations des industries AREVA spécialisées dans la conversion et l'enrichissement d'uranium et la fabrication de combustible nucléaire, ainsi qu'un centre nucléaire de production d'électricité d'EDF. La Commission Locale d'Information auprès des Grands Équipements Énergétiques du Tricastin (CLIGEET), mise en place suite à une circulaire ministérielle de 1981, est une des plus anciennes Commissions Locales d'Information (CLI) qui existent en France. Elle est présidée par le Président du Conseil Général de la Drôme. Lors de la réunion de la CLIGEET du 21 mars 2007, la Fédération Rhône-Alpes de Protection de la Nature (FRAPNA) a demandé que soit réalisée une « étude cancer » à proximité de la plateforme. Cette demande a été acceptée. Un groupe de travail, présidé par le Conseil Général, a été constitué pour cerner précisément les objectifs et la méthodologie de l'étude qui a été confiée à l'ORS.

L'objectif de cette étude est de décrire l'état de santé de la population en matière de cancers autour de la plateforme du Tricastin et, plus précisément, de déterminer s'il existe une différence entre les fréquences de décès ou de cas de cancers observées autour du site par rapport à des fréquences de référence.

✎ **Méthode et contenu** : Il s'agit de mener une étude descriptive à partir des données de mortalité par cancer (1990-2006) et d'indicateurs sur l'incidence des cancers tels que les nouvelles admissions en Affection Longue Durée pour cancer (2004-2007), les patients hospitalisés pour cancer repérés par le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (2004-2007) et les nouveaux cas de cancers enregistrés dans les registres de cancers pédiatriques (1990-2006 pour les hémopathies malignes et 2000-2006 pour les tumeurs solides). Tous les indicateurs sont comparés à une zone de référence composée des quatre départements limitrophes (Ardèche, Drôme, Gard, Vaucluse), voire également à la France métropolitaine (mortalité, registres pédiatriques).

Le cahier des charges de cette étude a été élaboré par un comité technique multipartenarial et rédigé par l'InVS. Ce comité était également en charge du suivi de l'étude.

✎ **Résultats** : Le rapport final a été publié et présenté publiquement en CLIGEET en juin 2010.

Elle a fait l'objet de nombreuses communications médiatiques et a été présentée en réunion du Haut Comité pour la Transparence et l'Information sur la Sûreté Nucléaire à Paris le 16 décembre.

Une communication orale a été effectuée lors du Congrès des Observatoires Régionaux de Santé tenu à Lyon les 9 et 10 novembre 2010.

✎ **Partenaires** : Conseil général de la Drôme, Autorité de sûreté nucléaire (commanditaires), InVS, CIRE Rhône-Alpes, ORS Languedoc-Roussillon et PACA, Fnors (partenariat technique).

## Diagnostics locaux de santé

Bien que la région soit un échelon de référence au niveau des politiques de santé, elle ne peut représenter une maille idéale répondant à tous les cas de figure et il est primordial de ne pas se limiter à cet échelon. En effet, les régions - et tout particulièrement la vaste et multiple région Rhône-Alpes - peuvent présenter à l'intérieur de leur propre territoire autant d'inégalités géographiques que celles existant d'une région à l'autre. L'échelle d'analyse s'est ainsi affinée et il ne s'agit plus uniquement de situer les régions les unes par rapport aux autres mais aussi de connaître les disparités à l'intérieur de leur territoire, que ce soit à l'échelle des cantons, des communes, ou sur la base d'autres découpages territoriaux plus pertinents pour l'observation sanitaire.

Cette volonté de s'orienter vers une meilleure connaissance des situations locales pour une meilleure adaptation des actions et des ressources est partagée par les principaux partenaires de santé publique.

Le contexte est également marqué par deux éléments d'ordre politique, la politique d'aménagement du territoire déclinée depuis plusieurs années d'une part et la politique de la ville d'autre part avec sa déclinaison en Ateliers Santé Ville. Par ailleurs, sur un plan technique, l'amélioration progressive des systèmes d'information sanitaire et social accroît les possibilités d'analyse locale.

Pour accompagner cette évolution du « global vers le local » et pour favoriser la prise en compte de la santé au sein de ces espaces urbains ou ruraux, l'ORS a développé une activité de diagnostic à différentes échelles.

Ces diagnostics représentent un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Une méthodologie pertinente mêlant approches quantitatives et qualitative et rigoureuse et une démarche multi-partenariale permettent d'obtenir une adhésion sur un état des lieux commun et, à partir de là, d'envisager avec l'ensemble des partenaires les actions à entreprendre.

Avec la Loi Hôpital Patients Santé et Territoire qui encourage la définition de plans locaux de santé et permet une contractualisation sous forme de contrats locaux de santé, la pertinence de ces démarches de diagnostics locaux de santé se trouve renforcée.

Après près d'une trentaine de diagnostics conduits depuis 2003 sur différents territoires correspondant à différents échelons géographiques, l'ORS a, en 2010, été seulement impliqué sur les villes de **St Fons** dans le Rhône, et **Bourg-en-Bresse** dans l'Ain, sur les **vallées du Giers et de l'Ondaine** (agglomération stéphanoise) dans la Loire et sur le territoire Une autre Provence situé sur les départements de la Drôme et du Vaucluse.

Par ailleurs, une démarche d'actualisation a débuté en 2010 sur la ville de **Vaulx-en-Velin** dans le Rhône, où l'ORS avait réalisé un diagnostic local de santé en 2005. Cette actualisation est ciblée sur les thématiques de la santé mentale et du diabète, retenues comme prioritaires suite au premier diagnostic. La dimension évaluative étant très présente dans cette nouvelle démarche, elle est décrite en détail dans le chapitre consacré à l'évaluation (chapitre 3).

Enfin, des travaux d'analyse transversale des enseignements de toutes ces démarches de diagnostic se poursuit au sein de l'ORS Rhône-Alpes comme dans le cadre de la Fnors (Edition de guides méthodologiques).

### ***Diagnostic de santé sur la commune de St Fons (Rhône)***

☞ **Contexte** : Ce diagnostic s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville et des Ateliers santé ville qui s'intègrent dans les Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS).

☞ **Méthode** : La méthode combine les approches avec :

- ✓ une analyse des indicateurs socio-sanitaires issus des différents systèmes d'information ;
- ✓ une enquête qualitative par entretiens individuels auprès d'acteurs et de personnes ressources intervenant sur la ville ;
- ✓ une enquête par entretiens auprès de différents groupes d'habitants cibles ;
- ✓ une démarche d'observation participante.

☞ **Résultats-Communication** : La démarche a débuté en juin 2009 et le rapport final validé à l'automne 2010.

☞ **Partenaires** : Ville de St Fons, Etat (ACSE)

### ***Diagnostic sur les vallées du Giers et de l'Ondaine (Loire)***

☞ **Contexte** : Idem ci-dessus. Les vallées du Giers et de l'Ondaine font partie de l'agglomération stéphanoise (St Etienne Métropole).

☞ **Méthode** : Idem ci-dessus.

☞ **Résultats-Communication** : La démarche a débuté au printemps 2009 et sa restitution a eut lieu début 2010 avec une validation du rapport final à l'automne 2010.

☞ **Partenaires** : St Etienne Métropole, Etat (ACSE)

### ***Diagnostic de santé de la commune de Bourg-en-Bresse (Ain)***

☞ **Contexte** : Ce diagnostic s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville et des Ateliers santé ville. Il est conduit à l'échelle de la commune avec une déclinaison sur certains quartiers.

☞ **Méthode** : Idem ci-dessus, avec un déroulement en deux temps avec un ciblage des quartiers faisant l'objet d'une analyse approfondie notamment au travers d'une phase étoffée d'entretiens avec des groupes d'habitants.

☞ **Résultats-Communication** : La démarche a débuté à l'automne 2008 et sa restitution (deux phases) a eut lieu début 2010.

☞ **Partenaires** : Ville de Bourg-en-Bresse, Etat (ACSE)

### ***Diagnostic de santé du Pays « Une autre Provence »***

☞ **Contexte** : Le Pays « Une autre Provence » situé à cheval sur les départements de la Drôme et du Vaucluse et aux confins des régions Rhône-Alpes et PACA, a sollicité l'ORS pour la réalisation d'un diagnostic.

☞ **Méthode** : Idem ci-dessus (à l'exception des entretiens réalisés avec des groupes d'habitants). Ce diagnostic est piloté par l'ORS Rhône-Alpes mais conduit en collaboration étroite avec l'ORS PACA.

✎ **Résultats-Communication** : La démarche a été initiée en fin d'année 2008. Sa restitution a eut lieu en fin d'année 2009 et le rapport final a été publié durant l'été 2010.

✎ **Partenaires** : Pays « Une autre Provence » (commanditaire) IREPS Rhône-Alpes et ORS PACA (partenariat technique).

### ***Analyse critique des diagnostics locaux réalisés par les ORS et édition de guides méthodologiques***

✎ **Contexte et objectifs** : Inscrit dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs DGS-Fnors, ce travail a pour objectif général de faciliter la mise en œuvre de démarches de diagnostics locaux de santé et d'en optimiser la réalisation par la rédaction de guides méthodologiques.

Le premier guide à l'usage des maîtres d'ouvrage décrit notamment les pré-requis à prendre en compte, les contraintes et limites des méthodes envisagées et les freins ou facteurs favorisants.

Le second guide méthodologique est à destination des opérateurs et s'apparente à un guide de bonnes pratiques. Il présentera de façon détaillée les outils méthodologiques et les données mobilisables, et abordera l'animation participative du diagnostic, les méthodes de définition des priorités et pistes d'action ou encore la communication.

✎ **Méthode** : Ce travail, coordonné par les ORS Rhône-Alpes et Alsace, repose sur un inventaire exhaustif des démarches de diagnostics locaux finalisées durant la période allant de l'année 2000 à juillet 2009, sur une analyse détaillée des 122 démarches recensées (enquête quantitative systématique et analyse des rapports) et enfin sur une quinzaine d'entretiens réalisés avec des personnels d'ORS et des représentants d'organismes commanditaires de diagnostics. Certains documents d'évaluation de ces diagnostics ont également été analysés.

Ce travail bénéficie de l'appui d'un comité de pilotage avec des représentants des différents services de l'Etat et de collectivités locales.

✎ **Perspectives** : Le premier guide a été édité en novembre 2010 et a notamment été diffusé lors du Congrès des ORS.

Le second guide pour lequel le travail a débuté fin 2010, devrait être édité et diffusé à l'été 2011.

✎ **Partenaires** : DGS, Fnors, ORS d'Alsace, Auvergne, Bretagne, Bourgogne et Nord-Pas-de-Calais.

### ***Enseignements transversaux des diagnostics réalisés par l'ORS***

✎ **Contexte et objectifs** : Outre leurs apports en terme de planification locale, les diagnostics locaux de santé poursuivent permettent d'alimenter, par l'observation de différents territoires, la réflexion autour de la programmation régionale, de l'identification de priorités de santé et des disparités de santé.

Pour que ces informations quantitatives et qualitatives et cette connaissance fine de situations locales puissent également contribuer à la planification régionale en santé publique, une analyse transversale de l'ensemble des diagnostics a été effectuée pour valoriser les éléments suivants :

- constats ou problématiques qui apparaissent sur les différents types de population et territoires étudiés (populations urbaines défavorisées, zones rurales, zones de montagne, zones transfrontalières) ;

- thématiques qui apparaissent les plus concernées par la question des disparités géographiques ou sociales et mise en avant des processus discriminants ;
- les dispositifs, actions ou ressources repérés sur les différents territoires comme susceptibles d'atténuer ces disparités ;
- les recommandations ou pistes d'actions identifiées.

✎ **Méthode** : Relecture et analyse des diagnostics réalisés ; problématisation des constats.

✎ **Résultats - Perspectives** : Après un premier rapport remis au printemps 2010, le travail s'est poursuivi avec un approfondissement de certaines problématiques. Une communication ciblée sur la population des quartiers urbains défavorisés a été faite lors du Congrès des ORS. Le rapport final sera publié mi-2011.

✎ **Partenaires** : Région Rhône-Alpes.

## Autres études thématiques

### Etude sur les prise en charge des troubles du langage de l'enfant sur l'agglomération grenobloise

✎ **Contexte et objectifs** : Dans le cadre de la politique de la Ville et du Dispositif de Réussite Educative de l'agglomération grenobloise, un diagnostic concernant la petite enfance et la santé a été réalisé sur trois communes : Grenoble, Fontaine et St Martin le Vinoux, qui a mis en lumière une sur-prévalence importante des troubles du langage des jeunes enfants, sur les territoires de la géographie prioritaire. Ce diagnostic a également relevé des difficultés de prise en charge de ces troubles qui interrogent l'adaptation de l'offre de soins aux besoins repérés.

A partir de ces constats, sept communes de l'agglomération ont souhaité mutualiser un projet autour de la question des troubles du langage (Echirolles, Fontaine, Pont de Claix, St Martin d'Hères, Domène, Eybens et St Martin le Vinoux) avec, dans ans un premier temps, la réalisation d'un diagnostic afin d'affiner leur compréhension des différentes problématiques concernant les troubles du langage, et de réaliser un état des lieux de l'offre de soin et des possibilités de prise en charge dans ce domaine.

Ce diagnostic avait trois objectifs :

- réaliser un état des lieux de l'offre et de toutes les possibilités de prises en charge repérées en matière de troubles du langage : dispositifs de prévention, offre de soin, dispositifs éducatifs ;
- réaliser un état des lieux des problèmes de langage rencontrés par les enfants âgés de 2 à 7 ans, afin de définir une typologie de ces problèmes et d'évaluer leur fréquence et importance ;
- mettre à jour des pistes d'action possibles pour améliorer la prise en charge des jeunes enfants concernés par des troubles du langage.

✎ **Méthode** : Une synthèse bibliographique concernant les difficultés et troubles du langage a été réalisée afin de remettre en perspective cette problématique ainsi que les différentes possibilités de prise en charge. Une enquête qualitative a ensuite été menée par entretiens individuels et collectifs semi-directifs approfondis, en face-à-face, avec des professionnels intervenant auprès de jeunes enfants ainsi que des parents d'enfants concernés :

- 20 entretiens ont été menés dans les différentes communes participant à l'étude, avec 37 professionnels (services de santé de l'Education Nationale, services de Protection Maternelle et

Infantile, Centres Médico-Psychologiques, Centre Référent du Langage de Grenoble, équipes des Dispositifs de Réussite Educative, Réseaux D'aide aux Elèves en Difficultés, Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile de l'AMPP, une orthophoniste libérale, CMPP de Grenoble)

- 12 parents d'élèves.

🔗 **Résultats – Communication – Perspectives :** Les principaux résultats de cette étude ont été restitués au comité de pilotage en décembre 2010 et ont donné lieu à un rapport qui a été transmis à la Métro de Grenoble en avril 2011. Plusieurs restitutions auprès des élus de l'agglomération grenobloise et de différents acteurs sont programmées.

L'ORS a été sollicité, suite à cette étude, pour un travail d'analyse statistique du recours à l'orthophonie dans les communes de l'agglomération grenobloise, ainsi qu'un travail d'accompagnement dans la réflexion et la mise en place d'outils d'information sur les possibilités de prise en charge des enfants ayant des difficultés ou troubles du langage.

Par ailleurs et dans le prolongement de cette étude, le service de santé publique et environnementale de la ville de Grenoble a souhaité que l'ORS réalise d'un travail d'évaluation spécifique de l'action « Bain de langage », menée dans certaines écoles maternelles de Grenoble.

🔗 **Partenaires :** Communauté d'agglomération de Grenoble Alpes Métropole (Métro de Grenoble)

## Etude sur les maladies graves et la mortalité des personnes en grande précarité dans l'agglomération lyonnaise

🔗 **Contexte et objectifs :** Cette étude est réalisée à la demande de la Fondation de France, qui souhaite promouvoir les « bonnes pratiques » d'accompagnement des personnes en grande précarité en fin de vie ou atteintes de maladie grave. Elle comporte un volet qualitatif, réalisé par le Groupe Recherche-Action (GRAC) qui a pour but d'explorer les pratiques d'accompagnement existantes ou novatrices, et un volet quantitatif, confié à l'ORS : il s'agit d'estimer la morbidité et la mortalité des personnes en grande précarité dans l'agglomération lyonnaise, de décrire les caractéristiques de cette population et de sa fréquentation des services hospitaliers.

🔗 **Méthode :** La grande précarité est définie comme l'absence de chez soi (sans domicile ou logement précaire ou temporaire), ou un logement personnel indigne (sans eau, électricité, chauffage), ou l'absence de couverture maladie.

Cette étude est basée sur l'analyse de la morbidité « médicalisée », c'est à dire telle qu'elle est rencontrée dans les services de santé, principalement hospitaliers, qui accueillent en premier ce public très précaire, tels que les PASS (permanences d'accès aux soins de santé), les services d'urgence auxquelles elles sont adossées, ou les services de santé spécifiquement destinés à ce public (Centre d'accueil de soins et d'orientation de Médecins du Monde, Lits halte soins santé...). L'estimation de la population est faite par la méthode capture-recapture à partir des doublons identifiés entre les différentes phases d'inclusion (trois phases d'inclusion de 15 jours chacune, entre septembre 2010 et février 2011). Les données de fréquentation des Hospices civils de Lyon et du CH Saint-Joseph – Saint-Luc sont recherchées sur 6 mois avant la date d'inclusion et 2 mois après.

L'étude de mortalité utilise les données croisées de toute l'année 2010 des hôpitaux, des Pompes funèbres de l'agglomération, des associations telles que le collectif « Morts sans toi(t) » et de l'Institut médico-légal (données 2009). La fréquentation des Hospices civils de Lyon et du CH Saint-Joseph – Saint-Luc est recherchée sur 12 mois avant la date du décès.

✎ **Résultats-Communication** : Le rapport d'étude est prévu en mai 2011.

✎ **Partenaires** : Fondation de France (commanditaire), collaboration avec le Groupe Recherche-Action (GRAC) pilote du projet. Collaboration technique avec une quinzaine d'organismes pour le recueil d'informations.

## Etude de besoins pour les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives

✎ **Contexte et objectifs** : Cette étude a été confiée à l'ORS par la DRASS dans le but d'estimer le nombre de personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives qui sollicitent les MDPH (Maisons départementales des personnes handicapées) et celles qui restent sans solution d'accueil. Cette étude doit en effet contribuer à estimer un besoin d'établissements de prise en charge de ces personnes, qui constituent un public particulier car il y a à la fois un besoin de compensation du handicap et un besoin de soins, besoins qui sont évolutifs au rythme de la pathologie.

✎ **Méthode** : Cette étude débutée fin 2009 devait concerner les 3 départements de l'Isère, du Rhône et de la Savoie, mais n'a finalement pas pu avoir lieu en Isère :

- En Savoie, le système d'information ne comporte pas les diagnostics, aussi une première sélection des dossiers à partir des critères de handicap a permis de limiter à 300 les dossiers 2009 à consulter pour rechercher les diagnostics et recueillir les données sur la situation du patient et les demandes d'aide.
- Dans le Rhône, la sélection sur les diagnostics était possible et a permis d'accéder directement aux dossiers 2009, mais uniquement pour les personnes ayant demandé une orientation vers une structure d'hébergement ou un service spécialisé.

✎ **Résultats-Communication** : Le rapport a été présenté à l'ARS en juillet 2010 et mis en ligne sur le site de l'ORS en septembre 2010. Deux restitutions ont eu lieu, à la MDPH de Savoie (Commission des Droits et de l'Autonomie) en octobre 2010 et au Groupe régional de coordination de l'observation de la santé en janvier 2011.

✎ **Partenaires** : DRASS Rhône-Alpes (commanditaire), collaboration technique avec les MDPH du Rhône et de Savoie et le CREA Rhône-Alpes.

## Etude sur l'offre de soins libérale dans les zones touristiques alpines en lien avec la saisonnalité

✎ **Contexte et objectifs** : Cette étude s'intéresse aux médecins généralistes et aux chirurgiens-dentistes libéraux qui travaillent dans les zones touristiques alpines, et qui ont un rôle important dans les soins de proximité pour les personnes qui y résident, y travaillent ou y font des séjours touristiques. Cette étude comporte 2 volets.

Le premier volet, réalisé en 2009, analysait l'importance de la saisonnalité auprès de ces professionnels de santé, la façon dont ils s'y adaptent, leur point de vue sur la santé et l'accès aux soins des travailleurs saisonniers, et leurs propositions pour les améliorer.

L'objectif du second volet est d'analyser la saisonnalité de l'activité médicale de chaque commune ayant au moins un médecin généraliste, et d'estimer la densité médicale en prenant en compte la population et les médecins présents en saison et non la seule population résidente permanente (qui donne des densités apparentes élevées).

✎ **Méthode** : Les zones touristiques alpines sont définies par les vingt « cantons touristiques alpins » issus d'une typologie de l'Insee Rhône-Alpes, augmentés des « bassins » de médecine générale issus d'une étude régionale de Géosanté recouvrant la quasi-totalité des stations de montagne d'Isère, de Savoie et de Haute-Savoie.

L'analyse de l'activité médicale utilise les données de remboursement de soins de l'Urcam pour les médecins généralistes de ces zones, et une typologie des communes selon leur profil d'activité médicale est obtenue par une analyse en composantes principales suivie d'une classification ascendante hiérarchique. Enfin, une densité médicale par saison, ainsi qu'une densité médicale annuelle pondérée sont calculées en prenant en compte la population présente à chaque période de l'année (population Insee, population de la Dotation Globale de Fonctionnement, population touristique), mise en relation avec le nombre de médecins présents également à chaque période de l'année (étude Géosanté).

✎ **Résultats – Communication** : Le rapport d'étude du second volet a été mis en ligne sur le site Internet de l'ORS en avril 2010. Cette étude a fait l'objet d'une restitution auprès du groupe de coordination de l'observation de la santé et lors du Congrès des ORS.

L'ORS a proposé à la Région de réaliser début 2011 un document de communication de 6 pages pour faire la synthèse des deux volets de l'étude.

✎ **Partenaires** : Conseil Régional Rhône-Alpes (commanditaire) collaboration technique avec l'URML, l'association Médecins de Montagne, la DDASS de Savoie et la CPAM de Savoie.

## 2<sup>ème</sup> rapport sur l'ambrosie en région Rhône-Alpes : analyse des données médico-économiques, environnementales et enquête auprès des collectivités territoriales

✎ **Contexte et objectifs** : Rhône-Alpes est la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d'ambrosie, dont les effets allergiques se font sentir en fin d'été. Le groupe de travail régional regroupant différents services de l'Etat et de l'Assurance Maladie (actuellement l'ARS) s'est mis en place en 2009 pour étudier l'impact médico-économique de l'ambrosie et faire le bilan des actions de lutte en Rhône-Alpes. L'ORS Rhône-Alpes apporte un appui méthodologique à ce groupe de travail et rédige le rapport et un document de synthèse. Pour cette seconde édition, une enquête a été réalisée en direction des communes et intercommunalités de la région pour identifier les personnes référentes ambrosie, analyser leur positionnement par rapport à l'ambrosie et recenser les actions réalisées depuis 3 ans.

✎ **Méthode** : Les données environnementales sont celles du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA).

Les données médico-économiques ont été recueillies à partir des données du régime général de l'Assurance Maladie, en identifiant les assurés les plus probablement allergiques à l'ambrosie du fait de leur remboursement de médicaments anti-allergiques durant la période de pollinisation de l'ambrosie.

Les données des communes et intercommunalités ont été recueillies par une enquête exhaustive au moyen d'un questionnaire en ligne (gérée par l'ARS) proposé par courrier électronique auprès de 3082 collectivités.

✎ **Résultats – Communication** : Les principaux résultats ont été discutés avec le groupe de travail régional en janvier 2011. Le document de communication de 4 pages qui permettra un retour d'information aux collectivités territoriales est prévu en mars 2011.

✎ **Partenaires** : Etude réalisée par le Groupe régional de travail sur l'ambroisie, comportant différents services de l'ARS et le RNSA, avec l'appui technique de l'ORS (financement ARS)

### Dossier et synthèse régionale sur « santé et gestion des déchets ménagers »

✎ **Contexte et objectifs** : Le volume total des déchets municipaux est en croissance. Les diverses activités de traitement de ceux-ci peuvent entraîner une pollution essentiellement particulaire chimique, mais aussi physique (bruit) ou encore liée à des agents biologiques (microorganismes, champignons), dont les différents effets potentiels sur la santé sont diversement étudiés dans la littérature scientifique. Cette problématique est ainsi devenue une préoccupation importante de la population et notamment des populations riveraines des sites. Outre la population générale, les dangers sont également posés en situation professionnelle pour les travailleurs intervenant sur les différentes installations de traitement des déchets. Devant cette situation et pour fournir une information et une aide à la décision pour les acteurs concernés (élus locaux, professionnels, public), l'objectif du travail réalisé par l'ORS et l'unité « Cancer et environnement » du Centre Léon Bérard est, à partir d'une revue détaillée de la littérature scientifique française et internationale, de réaliser un état des connaissances sur les effets sanitaires de quatre modes de gestion des déchets ménagers municipaux (déchets non dangereux des ménages).

Au vu des éventuels manques mis en évidence, il s'agit également d'identifier les domaines pour lesquels les connaissances sont actuellement insuffisantes et de formuler des recommandations en termes d'études à conduire.

En parallèle, une analyse spécifique de la situation régionale sera réalisée pour décrire d'une part la répartition et le volume de déchets traités selon les différents types d'activité, et d'autre part pour reprendre les données essentielles qui découlent de la synthèse bibliographique, en s'arrêtant plus spécifiquement aux études épidémiologiques qui ont été menées dans la région. Enfin, le document pointerait les principaux enjeux en termes d'effets sur la santé de la population régionale.

✎ **Méthode** : Ce travail est encadré par un comité de pilotage et un comité d'experts. Il repose dans un premier temps sur une analyse exhaustive des publications de type synthèses et revues de la littérature, puis sur un approfondissement au travers des études individuelles majeures (ou études princeps). Il cible certains modes de gestion des déchets ménagers (collecte, tri, incinération, compostage, stockage) et explore l'ensemble des effets sanitaires potentiels rapportés dans la littérature, avec une tentative de hiérarchisation des niveaux de preuve, en fonction des résultats qui ressortent.

✎ **Résultats – Communication** : Une version provisoire du rapport final a été remise en décembre 2010. La version finale et la synthèse régionale paraîtront au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2011.

✎ **Partenaires** : Région Rhône-Alpes (partenaire financier), Unité « cancer et environnement » du Centre Léon Bérard (partenaire technique).

### Edition de dossiers thématiques en santé environnement

✎ **Contexte et objectifs** : Pour maintenir la dynamique d'une diffusion d'information actualisée et accessible telle qu'elle avait été engagée avec l'édition du Tableau de bord régional Santé-

Environnement en 2007 et pour créer un lien entre les acteurs impliqués sur cette thématique, l'ORS poursuit, avec le soutien de la Région Rhône-Alpes, l'édition régulière de courts **dossiers thématiques** ou méthodologiques dans le domaine Santé-Environnement.

L'ORS poursuit également l'envoi de sa **Lettre électronique régionale d'information en Santé Environnement**.

#### 🔗 **Méthode et contenu :**

**Concernant les dossiers thématiques**, il s'agit de dossiers de 4 (voire 6) pages dont les thèmes sont retenus :

- soit pour actualiser un sujet déjà abordé dans le Tableau de bord régional santé environnement et pour lequel de nouvelles informations importantes auraient vu le jour (connaissances scientifiques, cadre légal modifié, mise en place d'un dispositif spécifique, ...);
- soit pour aborder une thématique non prise en compte dans le Tableau de bord régional et qui apparaît pertinente et d'actualité ;
- soit pour apporter des éléments méthodologiques ou des informations plus transversales (*la perception du risque sanitaire, le principe de précaution, les valeurs toxicologiques de référence, etc.*).

Le travail conduit par l'ORS repose sur une synthèse de la revue de la littérature, en mettant en exergue autant que possible les informations spécifiquement rhônalpines. Les dossiers sont également soumis à une relecture extérieure.

**La Lettre électronique régionale d'information en Santé Environnement** présente les actualités, les publications récentes, les informations spécifiques à la région Rhône-Alpes, les nouveautés mises en ligne sur le web ainsi qu'un agenda des principaux colloques régionaux, nationaux et parfois internationaux dans le domaine de la Santé-Environnement.

#### 🔗 **Résultats – Communication :**

Deux dossiers thématiques ont été travaillés en 2010 et seront édités en 2011 : « Les nanotechnologies » et « risques professionnels ».

Le premier numéro de la lettre électronique régionale d'information en Santé-Environnement a été diffusé en novembre 2008. Depuis, douze numéros ont été édités dont cinq en 2010 (février-avril-juin-septembre et décembre), le rythme, initialement trimestriel, est devenu bimestriel au vu du volume d'informations communiquées.

L'ensemble de ces documents, dossiers thématiques et lettre électronique sont mis à disposition sur le site de l'ORS spécifiquement dédié à la santé-environnement <http://www.ors-rhone-alpes.org/environnement/> de même qu'un module d'abonnement à la Lettre.

🔗 **Partenaires :** Région Rhône-Alpes

## 3- TRAVAUX D'ÉVALUATION

Dans le cadre de sa mission générale d'aide à l'action et à la décision, l'ORS a développé depuis plusieurs années une compétence et une expérience en matière **d'évaluation d'actions ou de programmes de santé publique**. Cette évolution est le fruit de la rencontre entre l'intérêt croissant des décideurs et acteurs de santé pour la pratique de l'évaluation avec les compétences méthodologiques, la connaissance approfondie des acteurs et du contexte local et la neutralité que l'on retrouve au sein de l'ORS.

L'offre proposée peut relever de **l'appui méthodologique à l'évaluation interne** ou de la réalisation **d'évaluations externes**. Même pour des évaluations externes, les démarches proposées sont aussi participatives que possible (création d'un comité d'évaluation, révision collective du cadre logique de l'action, élaboration conjointe du cahier des charges à partir des questions posées à l'évaluation) et s'inscrivent dans une perspective plus formative que normative.

Ces travaux sont menés sur des thématiques, dans des cadres, et auprès de partenaires très divers.

Par ailleurs, l'ORS anime le « **Groupe-ressource en évaluation** » de l'ERSP, mis en place au service des acteurs de santé publique de la région dans le but de favoriser la diffusion d'une culture d'évaluation auprès des porteurs de projet. Cette démarche est décrite dans le chapitre 4 sur l'accompagnement méthodologique.

### Etude sur l'échange de seringues dans l'Ain

✎ **Contexte et objectifs** : Le Programme d'échange de seringues (PES) en officine du Pays de Gex, porté par l'association Accueil Aide aux Jeunes existe depuis 15 ans. Un dispositif de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues par voie injectable (UDVI) étant en projet dans le bassin de Bourg-en-Bresse, cette étude a pour buts d'évaluer le fonctionnement du PES du Pays de Gex, de capitaliser l'expérience des autres PES de la région, et d'analyser les besoins des UDVI sur le bassin burgien.

✎ **Méthode** : Cette étude débutée fin 2010 comporte 3 volets :

1. Evaluation du fonctionnement du PES du Pays de Gex du point de vue de ses animateurs et des pharmaciens (par entretiens) mais aussi des utilisateurs (par questionnaire).
2. Capitalisation de l'expérience des autres PES de la région Rhône-Alpes (par entretiens).
3. Analyse des besoins des UDVI sur le bassin burgien (analyse d'indicateurs et entretiens).

✎ **Résultats-Communication** : Les deux premiers volets ont débuté fin 2010. Le rapport est prévu en juin 2011.

✎ **Partenaires** : DTD (Délégation territoriale départementale) de l'Ain de l'ARS, DDCS (Direction départementale de la cohésion sociale) de l'Ain. Financement : ARS pour le volet 1 et Mildt (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies) pour les volets 2 et 3.

### Actualisation du diagnostic local de santé de Vaulx-en-Velin et évaluation des actions diabète et santé mentale mises en œuvre par l'ASV

✎ **Contexte et objectifs** : Suite au diagnostic local de santé réalisé par l'ORS en 2005-2006, la Ville de Vaulx-en-Velin et ses partenaires (Etat, Grand Lyon, Département, Région) ont mis en place des actions

dans le cadre de l'Atelier santé ville (ASV), notamment dans les champs de la nutrition (notamment diabète) et de la santé mentale. En 2010, pour actualiser les axes d'intervention de la Ville, il s'agit d'actualiser les données sur l'état de santé de la population vaudoise dans ces deux domaines et d'évaluer les actions réalisées : le « point info diabète » et le « rallye santé ».

🔗 **Méthode :**

- L'actualisation du diagnostic local de santé associera des entretiens avec les professionnels santé et social exerçant dans la ville (institutions, libéraux, associations) et l'analyse d'indicateurs socio-démographiques et sanitaires (diabète-nutrition et santé mentale).
- L'évaluation des actions « point info diabète » et « rallye santé » seront menées du point de vue des acteurs et du point de vue des bénéficiaires par des entretiens collectifs.

🔗 **Résultats-Communication :** Cette étude a débuté fin 2010 avec les premiers entretiens avec les professionnels santé et social vaudois. Le rapport est prévu en juin 2011.

🔗 **Partenaires :** Ville de Vaulx-en-Velin.

## 4- EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT METHODOLOGIQUE

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

- ✓ Recherche statistique ;
- ✓ 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 (cf. ci-dessous) ;
- ✓ Apport d'expertise auprès de collectifs de professionnels engagés dans des démarches de santé publique.
- ✓ Animation ou participation dans différentes instances régionales de santé publique (Groupe de coordination de l'observation en santé, Commission permanente du Club de l'observation sociale, Conférence régionale de santé, Commission régionale de la naissance,...).

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 part de ces actions reste limitée dans le temps et ne fait pas l'objet de demande de financement (réalisation sur fonds propres de l'ORS et sur mobilisation de la subvention des activités de base de l'Etat). Une quarantaine d'interventions significatives ont ainsi été recensées en 2009 auprès de différents acteurs (collectivités, associations, services de l'Etat, établissements de santé...).

Pour l'année 2009, nous ne détaillerons ici que les projets les plus importants :

- les activités du Groupe-ressource en évaluation de l'ERSP ;
- un appui méthodologique pour le renforcement et la valorisation des Baromètres « bruit » et « santé mentale » mis en place par les Villes-Santé OMS de la région ;
- un appui méthodologique et apport d'expertise pour organisation de réunions d'information territoriales sur les priorités de santé auprès des professionnels de santé.

## Les activités du Groupe-ressource en évaluation de l'ERSP

En matière d'évaluation, outre l'offre d'évaluation externe exposée dans le précédent chapitre, l'ORS a mis en place et anime depuis 2001, dans le cadre de l'Espace Régional de Santé Publique, un « Groupe-ressource en évaluation<sup>2</sup> ». Le Groupe-ressource en évaluation a bénéficié du soutien du Contrat de Plan Etat-Région-Urcam de 2001 à 2006, puis de la Région en 2007, puis depuis 2008 de la Région et du GRSP (aujourd'hui l'ARS).

Dans le but d'améliorer la culture et les compétences en matière d'évaluation des porteurs de projets santé et social, le Groupe-ressource en évaluation de l'ERSP leur offre un appui à l'évaluation de leurs actions. Ceci passe par deux axes qui sont d'une part la production et la diffusion de documents méthodologiques et d'autre part la mise en place de services d'appui à l'évaluation proposés à différents porteurs de projets dans le secteur sanitaire et social. Fin 2010 (financement 2010), le Groupe-ressource en évaluation a étendu ses activités afin de devenir un « **Centre ressource en évaluation** », dont les activités sont les suivantes :

- ✓ **Documents méthodologiques** rédigés par le Groupe évaluation de l'ERSP :
  - « *L'évaluation en 9 étapes* », un **document d'initiation** et d'accompagnement dans une démarche d'évaluation. Un 2<sup>ème</sup> tirage de 1000 exemplaires a été réalisé en décembre 2009, et une **version interactive** plus développée pour faciliter l'auto-apprentissage a été mise en ligne en juin 2009.
  - Le « *Référentiel commun d'évaluation des programmes santé et social* » est un document **d'approfondissement**, qui constitue le référentiel méthodologique de l'ERSP.

Ces documents sont en ligne sur le site de l'ERSP ([www.ersp.org](http://www.ersp.org)) depuis 2004 et ils sont téléchargés ou consultés plusieurs milliers de fois chaque année.

- ✓ **Services d'appui à l'évaluation pour les porteurs de projet** : Les activités réalisées au cours de l'année 2010 correspondent à la fin du projet 2009 et au début du projet 2010 (août-décembre 2010) :
  - Fin 2010, un appel d'offre proposant un **accompagnement à l'évaluation** par l'ERSP a été adressé à tous les porteurs de projet de la région ayant été financés par le GRSP. L'offre concernait un appui méthodologique durant toute la démarche d'évaluation avec notamment des séances de travail avec le « Comité d'évaluation » constitué autour des acteurs du projet. Six porteurs de projet ont répondu et quatre accompagnements ont débuté en 2011 :
    - Réseau Santé Mentale, précarité, Demandeurs d'Asile et Réfugiés en Rhône-Alpes (Samdarra) – CHS Le Vinatier : Quantification et évaluation de l'accès aux soins en psychiatrie publique des personnes issues de l'asile (migrants),
    - Centre Hospitalier de Rumilly, service de réadaptation cardiaque : Education thérapeutique des patients atteints de maladies cardiovasculaires,
    - Ville de Saint-Étienne, Direction santé publique : « D'un bon pas pour un bon poids » pour les enfants de 0-12 ans en surpoids,

---

<sup>2</sup> Groupe composé de Denis Fontaine (médecin de santé publique, directeur d'études de l'ORS), Louisa Beyragued (sociologie et santé publique, chargée de mission à la FRAES), Frédéric Menneret (philosophie appliquée, CIRDD / Centre Jean Bergeret), Patricia Medina (sociologue, chargée d'étude à l'ORS), Catherine Miachon (sociologue, directrice du CIRDD au Centre Jean Bergeret) et Lucie Pelosse (sociologie et santé publique, chargée de mission à la FRAES).

- Ville de Roanne, CCAS : Une alimentation saine pour retrouver goût à la vie (publics précaires).
- L'offre d'un **conseil méthodologique ponctuel** à tous les porteurs de projet de la région, que ce soit pour définir un plan d'évaluation, rédiger un protocole et un questionnaire d'enquête, ou analyser des données. Dix-neuf porteurs de projet en ont bénéficié en 2010, ce qui reste une demande forte.
- Une **demi-journée d'information** sur l'évaluation destinée à tous les porteurs de projets santé ou social de la région a eu lieu à Lyon le 2 février 2010 (35 inscrits, 31 présents).
- Une session de **formation** à l'évaluation de 3 jours, intitulée « pour conduire une évaluation », a été réalisée en octobre-décembre 2010 avec 10 participants. Toutefois, une autre a été annulée en début d'année par manque d'inscrits.

Les personnes ayant bénéficié d'une formation se voient également proposer une demi-journée de **supervision** : une demi-journée a été réalisée le 11 février avec 5 personnes, celle prévue en juin 2010 a été annulée.

#### ✓ **Nouvelles activités :**

- **Création d'une formation au traitement des données quantitatives.** Deux membres du groupe vont suivre en février 2011 une formation sur les logiciels (gratuits) Epidata, puis la future formation sera construite (objectifs, contenus, supports pédagogiques, exemples). Elle sera ensuite proposée aux porteurs de projet au titre de la formation continue.
- **Veille sur les outils et les pratiques en évaluation.** Les organismes « têtes de réseau » à interroger ont été recensés, ainsi que les documents déjà connus par les membres du centre ressource en évaluation. La recherche documentaire et les entretiens seront réalisés en 2011.
- **Analyse de la pratique.** Le prestataire a été trouvé fin 2010 et trois séances sont prévues en 2011.

↗ **Partenaires :** Association Centre Jean Bergeret et IREPS (partenariat technique dans l'ERSP) ;  
Financement : Région Rhône-Alpes et ARS.

Appui méthodologique pour le renforcement et la valorisation des Baromètres « bruit » et « santé mentale » mis en place par les Villes-Santé OMS de la région

↗ **Contexte et objectifs :** Les Villes-Santé OMS rhônalpines, Bourgoin-Jallieu, Grenoble, Lyon, Villeurbanne et le canton de Genève s'intéressent depuis 2002 aux nuisances sonores et leurs impacts sur la santé et à la santé mentale. Ainsi un « Baromètre nuisances sonores » a été créé avec 21 indicateurs et un « Baromètre santé mentale » avec 16 indicateurs. Une première analyse a été faite en 2007 sur les données recueillies en 2004 et 2005 par l'ensemble de ces villes. Dans le cadre de cette dynamique, l'ORS a été sollicité pour appuyer les quatre Villes Santé OMS rhônalpines dans leur analyse de ces Baromètres en suivant ces indicateurs sur une série chronologique de cinq ans (de 2004 à 2008).

↗ **Méthode et contenu :** Après avoir rencontré les responsables des Baromètres santé des 4 villes, l'ORS a collecté et analysé les données produites par chaque ville. L'ORS a produit un rapport qui fera l'objet d'une restitution aux élus de toutes les villes OMS de l'Arc Alpin.

↗ **Partenaires :** Villes de Bourgoin-Jallieu, Grenoble, Lyon, Villeurbanne

Appui méthodologique et apport d'expertise pour organisation de réunions d'information territoriales sur les priorités de santé auprès des professionnels de santé

↗ **Contexte et objectifs** : La société SANOFI-AVENTIS a mis en place sur la région Rhône-Alpes un programme d'information destiné aux professionnels de santé intitulé « Les rendez-vous Prévention Santé Publique ». Il s'agit de soirée ou de journée d'information sur des thématiques correspondant aux thématiques ciblées par le Plan Régional de Santé Publique et déterminées avec le GRSP.

↗ **Méthode et contenu** : L'ORS apporte son expertise à deux niveaux :

- aide au ciblage des territoires en fonction des thématiques,
- intervention au début de chaque session pour restituer un état des lieux épidémiologique ciblé sur la région et sur le territoire visé.

Après les thématiques du cancer et du suicide, l'année 2010 a été consacrée à la préparation d'un cycle de réunions sur la santé des personnes âgées qui se tiendront en 2011.

↗ **Partenaire** : SANOFI

## 5 - ACTIVITE DU SERVICE DOCUMENTATION

En 2010, le service Documentation de l'ORS a continué à assurer la mise à jour de son fonds documentaire physique (accessible au public 9 quai Jean Moulin) ainsi qu'une offre de services sur Internet, afin de répondre à ses objectifs :

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

### L'actualisation du fonds documentaire et statistique

L'alimentation en continu du fonds documentaire est le préalable à toute réponse documentaire. L'actualisation du fonds documentaire (615 nouvelles références en 2010 dans la base bibliographique de l'ORS) est réalisée grâce à l'exploitation de plusieurs sources d'information : le dépouillement des périodiques spécialisés (une trentaine de périodiques et bulletins papier et plus de 70 lettres électroniques), les acquisitions de nouveaux documents (gratuits ou payants), la veille sur Internet des principaux sites en santé publique, le repérage et l'acquisition de données statistiques régionales sur le système de soins et l'état de santé de la population rhônalpine.

Une partie du fonds documentaire de l'ORS (les documents postérieurs à 1997) est interrogeable en ligne via le site Internet de l'ERSP depuis début 2005 et cette base documentaire ERSP est régulièrement actualisée grâce aux apports des trois partenaires de l'ERSP (*voir le partenariat ERSP, ci-dessous*).

### Les services documentaires en direction du public

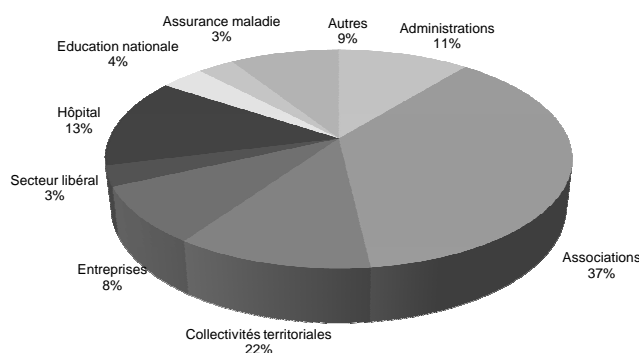
Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, fonctionne au sein de l'ERSP un système commun de recueil d'information sur les demandes reçues dans les trois services de documentation. Ce recueil permet une comparaison des activités documentaires de l'ORS avec celles du CJB et de l'IREPS.

En 2010, le service Documentation de l'ORS a répondu à 180 demandes (une demande pouvant émaner de groupes de plusieurs personnes) et accueilli par ailleurs en petits groupes des étudiants (infirmiers, cadres-infirmiers, étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle en médecine) pour une première approche des sources d'information pertinentes en santé publique.

### **Les utilisateurs**

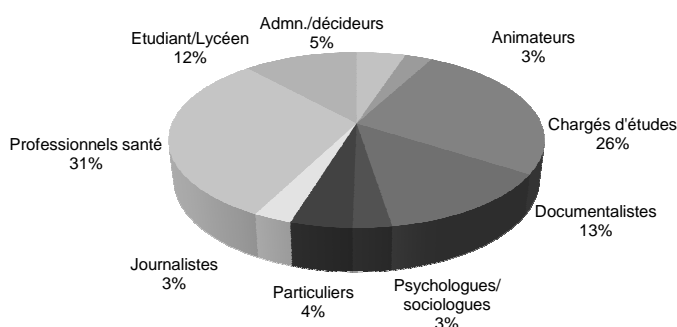
On distingue **l'organisme d'appartenance** (administrations, collectivités territoriales...) des utilisateurs **du statut** des utilisateurs (professionnel, étudiant, particulier...).

#### Utilisateurs selon l'organisme



**Les organismes demandeurs** sont en première place les associations (37%), puis les collectivités territoriales (22%), les hôpitaux (13%) et les administrations (11%). En 2010, par rapport à 2009, l'Assurance maladie constitue une catégorie d'organismes distincte.

#### Utilisateurs selon le statut



**La répartition des utilisateurs selon le statut** montre en 2010, par rapport à 2009, une augmentation de la part des professionnels de santé (31% de l'ensemble en 2010) et de celle des chargés d'études (26%), en parallèle d'une baisse de la part des étudiants/lycéens (12%). Les documentalistes conservent une part stable (13%), ainsi que les administratifs/élus/décideurs (5%), les particuliers (4%), les animateurs (3%), les journalistes (3%) et les psychologues/sociologues (3%).

Cette répartition est propre à l'ORS, puisque l'on rencontre des profils d'utilisateurs sensiblement différents dans les autres services de l'ERSP : au CJB d'abord des psychologues/sociologues, puis des administratifs/élus/décideurs et des étudiants, et à l'IREPS un public davantage proche de celui de l'ORS avec toutefois moins de professionnels de santé et davantage d'étudiants et d'animateurs.

**L'origine géographique des demandes** est largement dominée par le Rhône (56%), mais moins qu'en 2009 (68%). Suivent la Drôme (5%), l'Isère, la Loire et la Haute-Savoie (4% pour chacun de ces départements), la Savoie et l'Ain (3% chacun), et l'Ardèche (1%). On compte également 19% de demandes hors Rhône-Alpes.

**Les motifs des demandes** sont également régulièrement analysés. En 2010, dans 54% des cas, la demande est motivée par une étude ou une enquête. Parmi les autres motifs, on note : une formation ou un article à rédiger (11%), la réalisation d'un mémoire de fin d'études ou d'une thèse (10% des

demandes), une action de prévention (8%), une recherche personnelle (7%), un appui documentaire (5%), un travail scolaire (4%).

Sur ce point on peut noter une grande disparité entre les trois services de documentation de l'ERSP. Les actions de prévention représentent 44% des motivations de demandes à l'IREPS et 19% au CJB (contre 8% à l'ORS), alors que les études ou enquêtes ne représentent que 12% au CJB et 5% à l'IREPS (contre 54% à l'ORS).

### **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 2009, les diverses catégories sont représentées de la façon suivante (avec des demandes pouvant concerner plusieurs catégories) :

- ✓ Comportements : 27% des demandes, au sein desquelles on trouve les demandes sur l'alcoolisme (7% de l'ensemble des demandes), puis le suicide (5%), l'alimentation (3%) et la contraception/sexualité (3%), mais aussi le tabagisme et les accidents de la vie courante et de la circulation.
- ✓ Populations : 31% des demandes, avec en première place les personnes âgées (9% de l'ensemble des demandes), puis les adolescents et jeunes adultes (8%), les populations en difficulté (6%), les enfants (4%), les personnes handicapées (3%).
- ✓ Pathologies : 28% des demandes, avec une grande diversité de pathologies abordées, où l'on trouve en tête le cancer (5%) et les pathologies liées à l'environnement (5%), mais également les troubles du comportement alimentaire (4%), la santé mentale et les pathologies liées au travail.
- ✓ Approches ou méthodes : 34% des demandes. Un tiers des demandes font ainsi appel à une approche spécifique, 24% à l'épidémiologie, 9% à la géographie de la santé, 3% à la prévention.
- ✓ Système de santé : 26% des demandes, concernant les établissements de santé (11%), les professionnels de santé (9%), l'hospitalisation et les soins (6%), la politique de santé (3%), et la protection sociale (1%).

Ces thématiques sont propres aux demandes reçues à l'ORS, elles sont assez éloignées des thématiques des autres services de l'ERSP, notamment au niveau des populations, des pathologies et des approches méthodologiques.

### **Les modalités des demandes et des réponses**

Environ 47% des demandes parviennent à l'ORS par téléphone, 32% par mail, et 19% par consultation sur place (les autres modes : courrier, fax, ne sont pratiquement plus utilisés).

**La réponse aux demandes**, qui implique souvent la communication de documents, de bibliographies ou de statistiques, conduit les documentalistes à utiliser de façon plus large la réponse par mail (46% des réponses) ou par courrier (3%), 31% des réponses peuvent se limiter au téléphone, les personnes venant consulter sur place ayant évidemment une réponse sur place (soit consultation de documents non disponibles sur Internet, soit conseils méthodologiques).

**En termes de délai de réponse**, 68% des demandes ont une réponse immédiate, 21% dans la journée, et seulement 11% dans un délai supérieur à un jour.

Si l'on compare ces modalités à celles des autres services de l'ERSP, la différence la plus importante est dans le mode de réception de la demande, 48% des demandes sont des consultations sur place à l'IREPS,

et 41% au CJB (contre 19% à l'ORS). Ceci est à mettre en lien avec l'origine géographique des utilisateurs (le Rhône est plus représenté à l'IREPS et au CJB) et avec le type d'information reçu par l'utilisateur (l'ORS ne diffuse pas de documents et ne pratique pas de prêt, par contre il communique souvent des informations statistiques, ce qui ne nécessite pas un déplacement de l'utilisateur sur place).

### ***Le site Internet de l'ORS : [www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org)***

En 2009 le site Internet de l'ORS avait été complètement refait, tant au niveau du graphisme que de l'architecture. Un module de recherche dans la base des publications de l'ORS avait été réalisé. En 2010, quelques modifications ont été apportées, notamment sur la partie « santé environnement ».

Les statistiques de consultation du site de l'ORS montrent une augmentation des visites et des pages vues sur l'année 2010, avec 42 000 visites et 69 000 pages vues.

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

Le **site internet spécifique au Congrès des ORS** (Lyon, 9 et 10 novembre 2010), ouvert fin 2009, a été maintenu tout au long de l'année 2010, et le sera également en 2011 afin de mettre en ligne les communications faites lors du Congrès : actes, résumés, documents powerpoint, vidéos, posters...

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

#### ***♦ Au sein de l'Espace Régional de Santé Publique***

La collaboration des trois services Documentation de l'ERSP s'est poursuivie en 2010, dans le cadre de l'axe « Documentation » de la convention signée entre l'ERSP et la Région Rhône-Alpes pour l'année 2010.

Cette convention a permis de réaliser les activités documentaires propres à l'ERSP : mise à jour régulière des rubriques documentaires sur le site de l'ERSP (base documentaire, bibliographies et dossiers web, ressources en ligne...), ateliers documentaires en direction de futurs professionnels de santé, tableau de bord annuel de l'activité documentaire au sein de l'ERSP.

Le travail d'analyse de l'activité documentaire a été permis grâce à la mise en place d'un système de recueil d'information commun dans les trois services documentation de l'ERSP. Cette analyse a mis en évidence la complémentarité des fonds documentaires, des thématiques et des publics des trois organismes, ainsi que la plus-value apportée par leur collaboration au sein de l'ERSP.

#### ***♦ Au sein de la BDSP***

Le service Documentation de l'ORS collabore toujours activement au travail d'alimentation, de développement et de promotion de la BDSP (Banque de Données Santé Publique). L'ORS a participé en 2010 à l'alimentation de deux bases de la BDSP :

- ✓ La base de données bibliographiques ;
- ✓ L'annuaire critique des sites web : l'ORS assure l'analyse et le suivi trimestriel de cinq sites régionaux ou nationaux en santé publique.

Il faut noter que le partage du travail au sein d'un réseau documentaire représente une diminution importante de la charge de travail liée à l'indexation des documents et à la saisie informatique des notices bibliographiques. En 2010, l'ORS a transmis 139 notices produites par ses soins à la BDSP, alors qu'il en recevait 403 produites par les autres partenaires du réseau BDSP

## 6- INFORMATION – COMMUNICATION – BASES DE DONNEES

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

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

BALISES (Base locale d'indicateurs statistiques en santé) [www.balises-rhone-alpes.org](http://www.balises-rhone-alpes.org)

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

Le site a été mis en ligne 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, pays,...)

L'accès au site est protégé (codes identifiants et mot de passe) et réservé aux partenaires de santé publique de la région qui doivent en formuler la demande auprès du comité de pilotage du projet et signer la charte de fonctionnement.

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, les informations sur l'offre (en professionnels de santé ou en établissements de santé) et sur l'activité des structures ou encore sur des caractéristiques socio-démographiques (bénéficiaires de minima sociaux, de la CMU), les données des services de PMI (certificats de santé du nourrisson et bilans de santé réalisés en école maternelle auprès des 3-4 ans), les données des structures de gestion des programmes de dépistage des cancers du sein, les données de prévalence de patients sous différents traitements spécifiques (antidiabétique, antiasthmatique, psychotropes,...)...

La configuration fermée du site (identifiants et mot de passe demandés dès la page d'accueil) limite sa visibilité et rend plus difficile sa valorisation sur Internet. Pour conquérir de nouveaux partenariats et enrichir le site avec de nouvelles transmissions de données, certaines parties du site ont été rendues accessibles à tout public (présentation du site, description des bases...). L'accès aux bases de données reste toujours aux utilisateurs ayant des identifiants de connexion.

Les retours des utilisateurs ont pointé deux limites du site BALISES :

- une limite technique avec une navigation jugée lourde et peu ergonomique (souhait d'une navigation facilitée permettant de modifier certains paramètres d'une requête sans nécessité de refaire toute la requête) ;

- un élément plus conceptuel lié à la définition initiale du public cible du site BALISES qui limitait son contenu à des données brutes destinées à des chargés d'études. La majorité des utilisateurs souhaitent en fait disposer, en plus des données brutes, d'indicateurs calculés qui puissent être mobilisés dans une logique de comparaison entre territoires.

Pour répondre à ces deux demandes (meilleure ergonomie et mise à disposition d'indicateurs calculés comparatifs) la création d'un nouveau site avec une nouvelle architecture et un nouveau contenu a été nécessaire et s'est concrétisé en juillet 2010.

Les retours des utilisateurs sur ce nouveau site sont extrêmement positifs et ont conduit à généraliser l'intégration de nombreux indicateurs calculés.

Le bon fonctionnement de BALISES a nécessité un travail de maintenance informatique conséquent et croissant avec l'accroissement de la richesse du nouveau site. La finalisation du nouveau site a été effectuée. Le site a aussi été enrichi : la quasi-totalité des bases de données présentes sur le site ont été actualisées avec nouvelles données annuelles). On peut aussi noter que la modification de l'organisation régionale de la santé publique (création de l'ARS, disparition de la DRASS, de l'ARH et de l'URCAM) a modifié les modalités de transmission de fichiers de données émanant des structures concernées par cette réorganisation. Elle s'est également accompagnée de la définition de nouveaux territoires de santé qui seront déclinés progressivement dans BALISES au cours de l'année 2011.

Pour l'année 2011, les grands axes outre l'inclusion de nouvelles données sont :

- de mieux valoriser cet outil auprès des acteurs non encore utilisateurs,
- de développer certaines applications nouvelles comme la cartographie dynamique,
- de mettre en place un comité technique pour accroître la qualité et la pertinence des indicateurs présents sur le site et de mieux répondre aux attentes des utilisateurs.

↗ **Partenaires** : GRSP, Conseil régional, URML

Répertoire régional internet des acteurs du risque alcool (<http://www.alcoobase-rhone-alpes.org>)

Le site Internet ALCOOBASE ([www.alcoobase-rhone-alpes.org](http://www.alcoobase-rhone-alpes.org)), réalisé dans le cadre du Programme Régional de Santé « Alcoolisation excessive en Rhône-Alpes », a été mis en ligne et inauguré en novembre 2001.

↗ **L'objectif** de ce site est de faire connaître les compétences et champs d'intervention des différents acteurs régionaux en alcoologie, et de constituer un support d'information et d'échanges autour du thème de l'alcoologie.

Pour ce projet, l'ORS s'appuie notamment sur les 7 comités départementaux de l'ANPAA de la région et de l'association Contact Isère.

En 2010, les différentes rubriques du site, notamment les « Actualités » et les « Chiffres », ont été régulièrement actualisées et étoffées. Mise en place en 2003, la « Lettre Alcoobase », 9 numéros en 2010, est plébiscitée. Les destinataires de la Lettre font régulièrement passer les informations qu'ils souhaitent relayer grâce à cette newsletter.

Afin d'intégrer les évolutions du dispositif médico-social spécialisé (création des CSAPA fusionnant le cadre juridique des CCAA et des CSST), et du dispositif hospitalier addictologique, le questionnaire Alcoobase avait été modifié fin 2007. Les structures ont été à nouveau interrogées par courrier durant l'hiver 2010 pour la mise à jour 2010 du répertoire.

La fréquentation du site augmente avec près de 5 400 visites sur l'année (450 visites et 1 050 pages vues par mois). Chaque visiteur passe en moyenne 5 minutes sur le site et près de 70 % d'entre eux sont rhônalpins.

✎ **Partenaires financiers** : GRSP Rhône-Alpes.

PIEROS (Portail d'Information sur les Etudes Régionales en Observation de la Santé)  
(<http://www.pieros.org>)

Le site PIEROS (Portail d'Information sur les Etudes Régionales en Observation de la Santé) a été ouvert en avril 2004. Ce site a pour objet de faciliter l'accès aux études en santé publique concernant la région Rhône-Alpes et de renforcer la cohérence dans la réalisation des travaux. Il a été conçu par l'ORS, avec l'appui d'un Comité technique composé des documentalistes d'organismes partenaires, à l'initiative de la DRASS et du Groupe Observation de la Santé Rhône-Alpes. En 2010, il a été financé conjointement par le GRSP, l'URML, l'ARH et la MFRA (Mutualité Française Régionale).

En 2010, la nouvelle organisation régionale de la santé, avec la création de l'ARS, a eu des répercussions à la fois sur la gestion du site Pieros et sur la production d'études régionales en santé publique.

Durant cette année de transition, moins d'études ont été produites au sein de la région Rhône-Alpes et ce sont ainsi 91 nouvelles études qui ont été saisies en 2010 dans la base d'études du site Pieros (contre 182 en 2011) par les documentalistes du Comité Technique de Pieros. Le recensement des thèses de médecine en santé publique s'est poursuivi avec la sélection d'environ 70 thèses de médecine soutenues en 2008 dans la région Rhône-Alpes, correspondant aux critères de sélection de la base d'études de Pieros.

PIEROS INFOS, la lettre électronique sur les études en cours, a été réalisée et diffusée en avril 2010 à environ 700 destinataires, mais le n° d'octobre 2010 n'a pu être réalisé en raison de la réorganisation des circuits de recueil d'information au sein de l'ARS.

Le portail des Répertoires d'adresses santé en Rhône-Alpes a été mis à jour et les liens Internet sont régulièrement testés. Le portail des bases d'indicateurs de santé a été enrichi, avec 6 nouvelles bases d'indicateurs décrites en 2010 : Balises, Score-santé, Platines, la base de l'InVS sur le VIH/Sida, la base InVS/Francim des registres de cancer, la base de l'OFDT Iliad sur les addictions.

La rubrique « Groupe Observation Santé » permet une recherche des travaux présentés lors des réunions de ce groupe. Les présentations faites en réunion, ainsi que les publications correspondantes, sont disponibles en ligne, avec l'accord de l'auteur.

La création de l'ARS et la disparition conjointe de plusieurs organismes régionaux ont rendu nécessaires des modifications sur le site Pieros : nouveaux accès aux sites des partenaires, nouvelles pages de présentation des partenaires. La fermeture du site de la DRASS a par ailleurs occasionné la rupture de nombreux liens internet vers les études signalées dans la base du site Pieros. Un important travail de récupération des études dans un format électronique a été entrepris avec le service Documentation de l'ARS.

La communication sur le site Pieros a comporté plusieurs volets en 2010 : présentation du site à des professionnels et à des futurs professionnels, diffusion de plaquettes d'information et de l'affichette Pieros, diffusion de mails en lien avec l'actualité en santé publique : semaine santé mentale en mars 2010, journée mondiale sans tabac en mai 2010, journée mondiale Alzheimer en septembre 2010.

La fréquentation du site s'établit à environ 20 000 pages vues et 6 750 visites sur l'année

Par ailleurs, en 2010, des questions sur le site PIEROS ont été intégrées au questionnaire d'une enquête quantitative réalisée en Rhône-Alpes dans le cadre d'un projet européen intitulé OPSA (Observatoire Transalpin de Promotion de la Santé – cf. infra), projet auquel participe l'ORS Rhône-Alpes au nom de l'ERSP. Cette enquête a pour objectif de mieux connaître les pratiques et les besoins des acteurs en matière d'utilisation d'informations et de données dans le domaine de la santé. Les résultats de l'enquête OPSA, réalisée en avril 2010 auprès de 600 acteurs de santé publique en Rhône-Alpes, montrent que 65% des 188 répondants connaissent le site Pieros. Parmi ceux-ci 30% l'utilisent souvent ou très souvent, 92% se déclarent satisfaits de l'accès aux informations (facilité de navigation) et 90% satisfaits du contenu.

✎ **Partenaires :** ARH, GRSP, URML, MFRA (partenaires techniques et financiers), CRAM, Centre Jean Bergeret, FRAES/IREPS (partenaires techniques). L'ARS remplace l'ARH et le GRSP à partir du 1<sup>er</sup> avril 2010.

PIEROS Social (Portail d'Information sur les Etudes Régionales en Observation sociale)  
(<http://www.pieros.org/pieross/>)

A l'initiative de la DRASS et dans le cadre du Club de l'Observation Sociale Rhône-Alpes (COSRA), un nouveau volet « social » du site PIEROS a été développé en 2009 par l'ORS en collaboration avec le CREAI, aux côtés du volet « santé » et du volet « médico-social ».

La base d'études présentées sur ce site a pour objectif de faire connaître le plus largement possible les travaux réalisés en matière d'observation sociale dans la région Rhône-Alpes. Le champ du social étant par nature très vaste, la première thématique choisie (en 2009) a été celle de l'hébergement et du logement social. La seconde thématique, abordée en 2010, a été celle de l'emploi et du chômage.

Pour chaque nouvelle thématique abordée, le travail consiste tout d'abord à repérer les différents acteurs susceptibles de réaliser des études sur cette thématique et à réfléchir, avec les organismes experts du domaine, aux critères d'interrogation de la base de données correspondante. Dans un second temps, la base de données est réalisée par l'ORS, ainsi que les programmes de saisie à distance et d'interrogation de la base.

Fin 2010, la base d'études régionales sur l'hébergement et le logement social comptait 107 études, et la base d'études sur l'emploi et le chômage une cinquantaine d'études. Cette dernière base a été ouverte au public fin janvier 2011.

En 2010, un Comité technique du PIEROS social a été mis en place, afin de répartir le travail de veille et de saisie des nouvelles études. Ce Comité est ouvert aux membres du COSRA et aux experts des thématiques abordées.

✎ **Partenaires :** COSRA, DRJSCS (partenaires techniques et financiers), CREAI (partenaire technique).

## Répertoire régional des Associations Santé

Depuis plus de vingt ans, l'ORS gère un Répertoire des Associations Santé Rhône-Alpes dont la dernière édition papier date de janvier 1997. Dans l'objectif de mieux identifier les acteurs associatifs, la DRASS a sollicité l'ORS en 2004 pour actualiser et mettre en ligne ce Répertoire sur le site de l'ORS ([www.ors-rhone-alpes.org/associations](http://www.ors-rhone-alpes.org/associations)). Une actualisation est réalisée chaque année, avec une analyse annuelle, depuis fin 2005, du contenu du Répertoire.

En 2010, le dépouillement du Journal Officiel des Associations a permis de repérer plus de 400 nouvelles associations créées dans l'année et supposées avoir une activité dans la santé. Les associations créées en

2009 et n'ayant pas répondu à notre premier courrier ont fait l'objet d'une relance. A l'issue de ces deux mailings, ce sont 113 nouvelles associations qui ont intégré le Répertoire.

L'analyse typologique des associations du Répertoire, déjà réalisée les années précédentes, a été renouvelée en 2010 afin de suivre l'évolution de la réalité régionale associative dans le champ de la santé. Cette analyse permet de mieux connaître la répartition des associations par département, par type d'activité, par type de population cible, ainsi que par grande pathologie et par thème de prévention pour les associations de prévention. Une plaquette de 4 pages, présentant les principaux résultats est en cours de publication.

Les statistiques de fréquentation du site de l'ORS montrent que le Répertoire des Associations Santé a reçu environ 1 400 visites en 2010. De nombreux téléchargements de fichiers ont également été effectués à partir du Répertoire, ce qui correspond à des extractions (au format Excel) de la base de données du Répertoire.

Par ailleurs, en 2010, dans le cadre du projet européen OPSA (cf. infra), une enquête menée auprès de 600 acteurs de santé publique en Rhône-Alpes, montrent que plus de 50% des 188 répondants connaissent le Répertoire des associations santé Rhône-Alpes. Parmi ceux-ci 20% l'utilisent souvent ou très souvent, 95% se déclarent satisfaits de l'accès aux informations (facilité de navigation) et 93% satisfaits du contenu.

🔗 **Partenaires** : GRSP Rhône-Alpes.

## Annuaire régional des acteurs santé-environnement

Un groupe de travail régional réunissant, en 2003 et 2004, différents acteurs régionaux concernés par la question de l'environnement et de ses liens avec la santé humaine avait formulé plusieurs constats dont : la multiplicité des acteurs de profil différents intervenant sur ces champs, le manque de liens et de collaborations entre ces acteurs et enfin le manque d'informations sur le « qui fait quoi ? ». La constitution et la diffusion d'un annuaire présentant les ressources existantes sur la région représentent une première étape qui apparaît indispensable pour répondre à ces constats et développer un véritable réseau régional d'acteurs.

Ce projet est financé par la Région Rhône-Alpes, il avait été démarré en collaboration avec la Délégation Régionale Rhône-Alpes de l'INRA, au titre de la CEPRRA (Conférence des Etablissements Publics de Recherche en Rhône-Alpes). Cet annuaire se présente sous la forme d'une base de données informatique accessible sur le site de l'ORS depuis novembre 2006. L'ORS a contacté les organismes du domaine, a réalisé la base de données et les programmes informatiques permettant l'interrogation sur Internet, ainsi que les pages de la rubrique « santé-environnement » du site de l'ORS.

L'ORS assure la mise à jour permanente de l'Annuaire régional Santé-Environnement, avec la saisie des modifications signalées par les organismes ainsi que les ajouts de nouveaux organismes (nouvelles associations notamment, repérées grâce au Journal Officiel des associations). En 2010, d'importantes mises à jour de cet Annuaire ont été réalisées en lien avec les nouvelles représentations régionales des différents ministères (santé, environnement, travail...). L'Annuaire comptait 275 organismes fin 2010.

L'ORS poursuit également l'envoi de sa **Lettre électronique régionale d'information en Santé Environnement (cf. détail en fin du chapitre 2)**.

🔗 **Partenaire** : Région Rhône-Alpes (commanditaire).

## Projet européen OPSA (Observatoire transalpin pour la promotion de la santé)

Ce projet s'inscrit dans le cadre des projets européens ALCOTRA, et associe 4 régions : le Piémont et la Ligurie côté italien, PACA et Rhône-Alpes côté français. Il a pour objectif de faciliter l'émergence et la mise en place de plans locaux de santé, grâce à un réseau transfrontalier et à une plateforme d'information et d'échanges en matière de santé publique (observation sanitaire, planification et promotion de la santé). En Rhône-Alpes le projet est porté par l'ERSP (sont concernés l'IREPS et l'ORS), il est cofinancé par la Région Rhône-Alpes.

Plusieurs activités sont programmées dans le cadre de ce projet, qui doit se dérouler jusqu'en mars 2012 et aboutir à la mise en ligne sur internet d'une plate-forme commune de connaissance et d'information, bénéficiant des expériences déjà conduites sur ces différentes régions (comme BALISES, PIEROS... en Rhône-Alpes). En amont de la création de cette plateforme, il s'agit de décrire et de faire une analyse comparative des systèmes de santé français et italien, d'étudier les besoins des acteurs et d'identifier les indicateurs mobilisables des deux cotés de la frontière. En aval, il s'agira d'accompagner les acteurs et décideurs avec des actions de formation.

L'ORS est particulièrement impliqué dans les premières activités mises en œuvre en 2009 et 2010. L'activité 1, pilotée par l'ORS et la IREPS et finalisée en janvier 2011, a consisté d'une part à décrire les systèmes de santé français et italien ainsi que le contexte de référence des territoires frontaliers, et d'autre part à identifier des problématiques de santé communes à ces territoires de chaque côté de la frontière.

L'ORS a été également impliqué en 2010 dans l'activité 2 : enquête quantitative et qualitative sur les besoins d'information des acteurs en matière de santé, et dans l'activité 3 : analyse de la disponibilité et de la comparabilité d'indicateurs de santé communs aux quatre régions. L'activité 2, pilotée par l'ORS PACA, a permis en Rhône-Alpes d'obtenir 182 retours de questionnaires pour l'enquête quantitative (soit un taux de réponses de 32%, enquête par mail auprès d'un échantillon de 600 personnes) et vingt entretiens pour l'enquête qualitative. L'activité 3, pilotée par l'ASL1 de Ligurie, a abouti, comme les deux activités précédentes, à des recommandations pour la réalisation de la plate-forme OPSA (activité 5 à mener en 2011).

Les rapports de ces différentes activités sont disponibles (en accès réservé aux partenaires du projet, et sur demande à l'ORS) sur le site internet OPSA.

✎ **Financement** : Fonds européens ALCOTRA, Région Rhône-Alpes

✎ **Partenaires techniques** : en Rhône-Alpes : IREPS au sein de l'ERSP, en PACA : ORS, CRES, Région et GRSP, en Ligurie : ASL1 Imperiese, Région Liguria, ARS Liguria, en Piémont : CSI-Piemonte, CIPES-Piemonte, Région Piemonte.

## 7- AUTRES ACTIVITES

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

✎ Olivier GUYE représente l'ORS dans les conseils d'administration et scientifiques de l'**Association Vivre !** (Structure de gestion du programme de dépistage des maladies du sein du département de la Loire), et de l'association **RESEPI, antenne régionale du réseau sentinelle de l'Inserm**.

✎ **L'ORS est membre de différents groupes de travail régionaux** : le Comité Technique Régional Cancer, le Comité de Pilotage Régional Dépistage et la Commission Régionale de la Naissance.

✎ L'ORS coanime le groupe de **coordination régionale de l'Observation en santé**, il est aussi membre de la commission permanente du « **Club de l'Observation Sociale Rhône-Alpes** ».

Dans cette dernière instance, l'ORS a plus particulièrement participé en 2010 au sous-groupe de travail « observer ensemble » dont l'objectif est de capitaliser les différentes expériences et méthodes visant à associer les habitants dans l'observation des situations sociales qui les concernent. Le rapport de ce travail a été édité et diffusé en début d'année 2010 et a fait l'objet d'une communication au Congrès national « Territoires et santé des populations ».

✎ Olivier GUYE représente l'ORS comme membre titulaire du collège 6 de la **Conférence régionale de santé et de l'autonomie** (*suppléante* : *Eliane Corbet, CREA Rhône-Alpes*). A ce titre il est membre des commissions spécialisées « Prévention », « Organisation des soins » et « Médico-sociale ».

✎ L'ORS, membre du groupe régional Santé-Environnement (GRSE) intervient en tant qu'expert dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement 2010-2014 : présentation d'un état des lieux, participation aux groupes de travail et à l'élaboration des fiches d'action.

✎ Martine Dreneau, présidente de l'association Aramis (réseau des producteurs de données de la BDSP), a initié et animé en 2010 un groupe de travail national sur l'analyse de la couverture, par le réseau de la BDSP, des périodiques du champ de la santé publique. Ce groupe de travail, auquel participent une dizaine de services de documentation, a pour objectif l'amélioration de la couverture des périodiques par le réseau documentaire de la BDSP. A la suite de ce travail d'analyse, des recommandations seront émises en 2011.

### Interventions de formation

#### ✎ L'ORS

Abdou Sonko est chargé de cours « **Enquête et traitement statistique des données** » à l'ENTPE de vaulx-en-Velin

Olivier Guye et Patricia Medina interviennent dans le **Master « Santé des populations » de l'Université Lyon I** : « Les disparités de santé » - « Les diagnostics locaux de santé : apports, méthodes et enseignements. »

Olivier Guye et Patricia Medina sont intervenus dans le module « *L'Observation partagée : pour une vigilance stratégique dans le secteur sanitaire et social* » du parcours de formation de l'**EHESP** intitulé « *Conduire les politiques sociales et de santé territorialisées* ».

Olivier Guye intervient à l'**IFCS de St Etienne** sur les priorités de santé.

## 8- PARTENARIATS PRIVILEGIÉS

FNORS

### **Le réseau des ORS coordonné par la FNORS**

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

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.

En 2009 le réseau des ORS a reçu un signe fort de reconnaissance au travers de la loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST) du 21 juillet 2009 qui souligne leur rôle en appui des ARS sur l'observation de la santé.

Depuis quelques années **l'ORS Rhône-Alpes** est particulièrement impliqué dans le fonctionnement du réseau :

- outre les échanges habituels, la collaboration avec le réseau s'est matérialisée (cf. chapitre 2) :

- ✓ par le pilotage (avec l'ORS Alsace) du travail sur les diagnostics locaux de santé ;
- ✓ par une implication forte sur le projet de synthèse sur les inégalités de santé ;
- ✓ par le projet SCORE-santé ;
- ✓ par le projet CIRCE (disparités locales de mortalité par cancer et environnement) avec les ORS de Nord – Pas-de-Calais, d'Île-de-France et de Picardie ;
- ✓ par un partenariat technique important avec l'ORS PACA dans le cadre du projet européen OPSA (cf. chapitre 6).

- Olivier Guye est devenu, depuis juin 2009, administrateur de la Fnors et participe ainsi de manière rapprochée à la gestion de la Fnors, à l'animation du réseau et aux relations entre la Fnors et les partenaires institutionnels nationaux.

- l'ORS Rhône-Alpes a organisé en collaboration avec la Fnors, le **12<sup>ème</sup> Congrès national des ORS** qui a eut lieu à Lyon les 9 et 10 novembre 2010 sur la thématique « Territoires et santé des populations » (cf. chapitre 9).

- enfin, l'ORS Rhône-Alpes s'est particulièrement impliqué dans la démarche qualité mise en œuvre au sein du réseau et soutenu par la Direction générale de la santé.

## **La démarche qualité**

La Fnors s'est engagée dans la démarche qualité en 2010, conformément à la Convention pluriannuelle d'objectifs signée avec le ministère de la Santé. Une coordinatrice nationale de la qualité a été recrutée à la Fnors et une Instance Qualité a été créée avec 6 autres personnes des ORS, dont l'ORS Rhône-Alpes (Denis Fontaine), dans le but de piloter la démarche fédérale. Les ORS non représentés dans l'Instance ont nommé un référent qualité. Les membres de l'Instance et les référents qualité ont bénéficié d'une formation de 2 jours en décembre 2010.

En 2011, des groupes de travail thématiques vont être mis en place pour produire chacun une partie du référentiel qualité des ORS, qui devrait être achevé en 2012.

## L'Espace Régional de Santé Publique

L'Espace Régional de Santé Publique, inauguré en juin 2000, constitue à la fois un rapprochement géographique et un réseau de trois associations complémentaires travaillant en santé publique à l'échelle de la région : l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), le Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé - Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRAES-CRIPS) et le Centre Jean Bergeret - ex Centre régional de prévention des conduites à risques (CNDT).

L'objectif de ce rapprochement, soutenu par l'Etat, la Région et l'URCAM dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région sur la période 2000-2006, est de développer un partenariat fonctionnel fort entre ces associations afin d'optimiser la qualité et l'étendue des services offerts au public et à nos partenaires et de constituer un pôle de ressources élargi en santé publique.

Pour franchir un nouveau pallier dans le niveau de collaboration et de mutualisation de moyens, l'ERSP s'est doté en août 2007 d'une structure juridique sous la forme d'un Groupement d'Intérêt Economique ERSP.

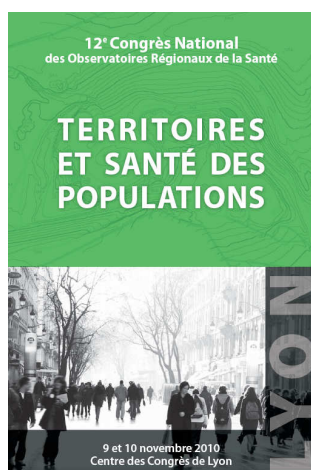
Cette structuration permet, tout en conservant l'identité et les missions propres de chaque membre, permet de faciliter la mise en commun de moyens et la mise en œuvre de projets partagés dans le domaine de l'information, de la documentation, de la formation et de l'accompagnement méthodologique.

Sur un plan technique, 4 axes de travail ont constitué l'activité spécifique de l'ERSP : la **coordination documentaire** (cf. chapitre 5), le développement **d'outils d'information** dont le site <http://www.ersp.org> qui a été complètement revu pour offrir plus de services, **l'offre d'accompagnement méthodologique à l'évaluation** (cf. chapitre 4) et enfin la mise en œuvre de **sessions de sensibilisation** à la méthodologie de projet et au travail en réseau pour les acteurs du champ médico-social. Les axes sur la documentation et l'accompagnement méthodologique à l'évaluation sont pilotés par l'ORS.

La mutualisation ou le rapprochement des moyens et compétences disponibles à l'ERSP, s'est également exprimé en 2010 dans le cadre du projet européen **OPSA (Observatoire transfrontalier de la promotion de la santé)**. (cf. chapitre 6)

Enfin, à la recherche de locaux plus fonctionnels et adaptés pour aller plus loin dans la mutualisation de services, l'ERSP, positionné depuis de nombreuses années pour intégrer les locaux de l'Hotel-Dieu, s'est fortement impliqué, avec le soutien de la Région Rhône-Alpes et en proximité avec le collectif citoyen existant, dans le projet de création d'un **Pôle de promotion de la santé** au sein de cet établissement hospitalier emblématique.

## 9– LE CONGRES DES ORS



**Le 12<sup>ème</sup> Congrès des ORS organisé par l'ORS Rhône-Alpes et la Fnors s'est tenu à Lyon du 8 au 10 novembre 2010 sur la thématique « Territoires et santé des populations ».**

Si le constat des inégalités sociales de santé a été mis en évidence depuis le milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle, leur analyse sous un angle territorial est relativement nouvelle. La recherche sur les inégalités territoriales et sociales et de santé s'est intensifiée ces dernières années et constitue un des axes majeurs de travail des ORS et de leur Fédération.

Cette thématique s'inscrit également dans le contexte de la Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et de la révision générale des politiques publiques qui placent le territoire au centre des débats en matière de politiques sanitaire et sociale. Si l'origine des disparités est avant tout social, l'approche territoriale apparaît clairement comme un filtre à privilégier pour « sortir de la fatalité des inégalités de santé ».

Comment mieux identifier et comprendre les facteurs à l'origine des disparités territoriales de santé ? Quelles sont les marges de manœuvre organisationnelles et opérationnelles pour les réduire ? C'est à ces questions que ce congrès a tenté d'apporter quelques éléments de réponse au travers d'interventions plénières et de plus de 90 communications en ateliers.

Ce congrès s'est déroulé en deux parties : une première journée interne aux personnels des ORS (8 novembre) et deux journées de Congrès proprement dit ouvertes au public (9 et 10 novembre).

### **Une première journée interne au réseau des ORS**

Participation de 115 personnes issues de l'ensemble du réseau.

Cette journée s'est déroulée en deux temps, un temps de plénière et un temps de travail en ateliers selon 3 thèmes : « Démarche qualité dans les ORS, un enjeu stratégique », « La documentation dans les ORS, une fonction en évolution », « Démarches diagnostiques et projets locaux : une implication croissante des ORS » (cf. compte-rendu).

### **Le congrès : une participation importante et une grande diversité de participants malgré un contexte économique difficile**

Sur l'ensemble des deux jours, 602 personnes ont assisté au congrès. Cette participation, conforme aux prévisions et supérieure aux deux précédentes éditions malgré un contexte de contraintes budgétaires, illustre la pertinence contextuelle de la thématique du congrès et la qualité du programme proposé.

L'analyse du profil des participants met en avant leur diversité tant géographique (toutes les régions de France étaient représentées) qu'en termes de structures (organismes de recherche et d'observation, services de l'Etat et ARS, organismes sociaux, collectivités, établissements et acteurs de terrain).

Ouvert par Jean-Jack Queyranne, Président de la Région Rhône-Alpes, Jean-Louis Touraine, 1<sup>er</sup> adjoint de la ville de Lyon, représentant Gérard Collomb, et Didier Houssin, directeur général de la santé

représentant Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé, le congrès comportait 4 temps de plénière et 3 sessions d'ateliers (avec 7 ateliers parallèles).

Les 4 temps de plénière était consacré aux questionnements suivants : *L'approche territoriale dans les politiques publiques et l'organisation du système de santé - L'observation des territoires : comment, pourquoi, pour qui ? - Du cadre de vie à la pollution : quelle influence du territoire sur la santé ? - L'approche territoriale et la réduction des inégalités de santé*

Par rapport au programme final, l'ensemble des interventions plénières prévues a pu avoir lieu.

Pour les ateliers, un appel à communication s'est déroulé en mars-avril 2010. 172 communications ont été reçues et étudiées par le comité scientifique\*, 83 ont été retenues en communication orale. A une exception près toutes ces communications ont été assurées.

Thématique des ateliers alimentés par l'appel à communications :

- *Organisation territoriale* (4 sessions - 19 communications)
- *Aide à la décision* (3 sessions - 13 communications)
- *Participation – Mobilisation* (2 sessions - 9 communications)
- *Inégalités territoriales de santé* (3 sessions - 13 communications)
- *Inégalités environnementales de santé* (4 sessions : 18 communications)
- *Outils et méthodes* (2 sessions : 10 communications)

Soixante deux communications affichées (posters) ont également été présentées sur ces mêmes thèmes.

Trois ateliers ont par ailleurs été organisés par la Fnors :

- *Les plateformes régionales d'observation sociale et sanitaire : convergence et diversité* (organisé avec la DREES)
- *Avantages et limites des extensions régionales d'enquêtes nationales : l'exemple des Baromètres santé* (organisé avec l'Inpes)
- *La santé dans les régions d'Europe : l'apport de l'observation territorialisée*

Les auteurs des communications orales des ateliers étaient issus en premier lieu des ORS (dans 40% des cas) et d'organismes de recherche et d'agences nationales (40% également). Les acteurs de santé (établissements, associations, représentants des professionnels de santé) sont à peine moins représentés, et les services de l'Etat et les collectivités étaient impliqués dans 20% des cas chacun. Près d'une communication sur deux était soumise par des auteurs issus d'organismes différents.

Les enregistrements vidéos et les supports des séances plénières et les supports et résumés des interventions en atelier seront **mis en ligne en mai 2011 sur le site du Congrès** : [www.congresors-territoiresetsante.fr](http://www.congresors-territoiresetsante.fr)

## **Evaluation**

*Voir rapport d'évaluation quantitatif en annexe.*

## **Partenariat**

L'ORS Rhône-Alpes et la Fnors ont bénéficié de l'appui technique ou financier de nombreux partenaires. Le nombre et la diversité de ces partenaires et la qualité de leur implication est également une illustration de la pertinence du thème de ce congrès et d'une certaine reconnaissance du rôle et de la place des ORS.

Partenaires financiers et techniques : la Région Rhône-Alpes, la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction de la recherche des études, des évaluations et des statistiques (DREES) du Ministère de la santé, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Institut national du cancer (INCa), la Mutualité sociale agricole (MSA), la Mutualité française Rhône-Alpes, l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes, le Grand Lyon et la Ville de Lyon, les conseils généraux d'Ardèche et de Savoie, l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national des études démographiques (Ined), l'Université Lyon 3, l'École des hautes études en santé publique (EHESP), la Société française de santé publique, l'Union régionale des médecins libéraux Rhône-Alpes (URML) et enfin les laboratoires pharmaceutiques Sanofi-Aventis, Novartis et BMS.

\* **Composition du comité scientifique** : Jacques FABRY (Université Lyon 1 – Président du comité), Marlène BERNARD (ORS Rhône-Alpes), Jacques BONNET (Université Lyon 3), Marie-Josiane CASTOR-NEWTON (ORS Guyane), Virginie CHASLES (Université Lyon 3), Pascal CHEVIT (ARS Rhône-Alpes), Magali COLDEFY (IRDES), Marc COLONNA (Registre des cancers de l'Isère), Martine DRENEAU (ORS Rhône-Alpes), Alain FONTAINE (DGS), Denis FONTAINE (ORS Rhône-Alpes), Martine HOURS (Inrets-Umrestte), Frédéric IMBERT (ORS Alsace), Olivier GUYE (ORS Rhône-Alpes), Olivier LACOSTE (ORS Nord-Pas-de-Calais), Céline LECLERC (ORS Centre), Isabelle MILLOT (ORS Bourgogne), Patricia MEDINA (ORS Rhône-Alpes), Isabelle MOMAS (HCSP), Lucile MONTESTRUCQ (ORS Rhône-Alpes), Yolande OBADIA (ORS PACA), Corinne PRAZNOCZY (ORS Île-de-France), Abdoul SONKO (ORS Rhône-Alpes), Hervé VILLET (ORS Haute-Normandie), Claude VOLKMAR (CREAI Rhône-Alpes).

# ANNEXES

## Liste des documents produits par l'ORS en 2010

- ✓ Diagnostic local de santé. Vallées du Gier et de l'Ondaine
- ✓ Diagnostic local de santé. Ville de St Fons
- ✓ Diagnostic local de santé. Pays « Une Autre Provence »
- ✓ Les adultes de moins de 60 ans atteints de maladies neuro-évolutives orientés par les MDPH du Rhône et de la Savoie
- ✓ Étude sanitaire sur les cancers autour du site nucléaire du Tricastin
- ✓ Etude de l'offre de soins libérale dans les zones touristiques alpines de Rhône-Alpes en lien avec la saisonnalité. Volume 2 : Effets de la saisonnalité sur l'activité des médecins généralistes et la densité médicale
- ✓ Diagnostic local de santé. Ville de Rillieux-la-Pape
- ✓ Diagnostic local de santé. Ville de Bourg-en-Bresse
- ✓ Les associations santé en Rhône-Alpes. Situation au 30 juin 2009
- ✓ Vers un système d'information sur l'ambrosie en région Rhône-Alpes : analyse des données sanitaires, environnementales et bilan des actions de lutte menées en 2008
- ✓ Diagnostic local de santé. Pays « Une Autre Provence »

## Documents produits en 2010 (édités par un autre organisme)

GUYE Olivier, IMBERT Frédéric, CLAPPIER Philippe (et al.). *Guide à destination des maîtres d'ouvrage d'un diagnostic local de santé*. Fnors, 2010, 16 p.

MEDINA Patricia, GEORGIEFF Nicolas, ROMAN Pascal (et al.). *Dossier : Pourquoi les adolescents inquiètent-ils les adultes ?* Revue Rhizome, N°38, Avril 2010, 16p.

MEDINA Patricia, ABJEAN Annaïg, BOURGEOIS Frédérique (et al.). *Observer ensemble. Enjeux et éléments de méthode pour une observation partagée avec les habitants*. Club de l'observation sociale en Rhône-Alpes, Janvier 2010, 48p.

## Communications scientifiques

### **Congrès des ORS à Lyon – 9 et 10 novembre 2010**

*Disparités d'offre et de recours en santé mentale : illustration en Drôme-Ardèche.* GUYE (O.), BERNARD (M.), PREVOT (M.)

*La saisonnalité et l'activité des médecins généralistes dans les zones touristiques alpines de Rhône-Alpes.* FONTAINE (D.), BERNARD (M.)

*Observer ensemble. Enjeux et éléments de méthode pour une observation partagée avec les habitants.* ABJEAN (A.), POTIE (L.), BOURGEOIS (F.), TALLARON (A.), CLOT (H.), LAPERROUSE (P.), MEDINA (P.), REMOND (C.), THIBAUT (C-M.), VOISIN (B.)

*Problématiques de santé des publics urbains défavorisés. Récurrences et spécificités identifiées à partir d'un focus sur une vingtaine de diagnostics locaux de santé réalisés en milieu urbain, en Rhône-Alpes.* MEDINA (P.), BERNARD (M.), GUYE (O.)

*Situation épidémiologique des cancers autour du site nucléaire du Tricastin.* GUYE (O.), BERNARD (M.), SONKO (A.), FONTANIER (I.), LABELLE (B.), SCHMITT (M.), CATELINOIS (O.)

*Comment concevoir un diagnostic local de santé ? Un guide à l'usage des commanditaires à partir d'une analyse critique des diagnostics réalisés par les ORS.* CLAPPIER (P.), IMBERT (F.), VENZAC (M.), GUYE (O.), LACOSTE (O.), MILLOT (I.)

*Besoins et utilisation d'information sur la santé et ses déterminants : une enquête internet auprès des acteurs de 4 régions italiennes et françaises.* GUAGLIARDO (V.), BALLI (A.), CANNATA (A.), COFFANO (E.), COUE (N.), DRENEAU (M.), FALCONE (U.), GUYE (O.), MANSOUR (Z.), DI MIERI (L.), PIATTI (G.), VESCOVI (W.), VERGER (P.)

*Estimations des dépenses de santé liées à l'ambrosie en région Rhône-Alpes.* ALEXANDRE-BIRD (A.), CHAPGIER (M-A.), GELAS (A.), JULIEN (C.), MANUEL (G.), MEJECASE (M.), OLAGNIER (V.), PEYRONNARD (F.), SONKO (A.), THIBAUDON (M.), VITRY (X.)

*Evaluation du programme Vivre avec le Soleil pour des enfants de 3-8 ans en Rhône-Alpes.* CÉSARINI (P), FONTAINE (D.), GRUAZ (D.)(Communication affichée)

*Ecrire une nouvelle page de la santé à l'Hôtel-Dieu de Lyon après 16 siècles d'histoire.* DUFFE (B-M.), MIACHON (C.), CLAVAIROLY (G.), VALLETTE (J-F.), FRANCOIS (O.), GUYE (O.) (Communication affichée)

**Colloque collectivités locales et santé publique « L'organisation territoriale de la santé au cœur des réformes » organisé par le CNFPT à Nancy –29 et 30 septembre 2010**

*Comment concevoir un diagnostic local de santé ? Un guide à l'usage des commanditaires à partir d'une analyse critique des diagnostics réalisés par les ORS.* GUYE (O.)

Evaluation de la satisfaction des participants  
du 12<sup>ème</sup> Congrès National des  
Observatoires Régionaux de la Santé

12<sup>e</sup> Congrès National  
des Observatoires Régionaux de la Santé

# TERRITOIRES ET SANTÉ DES POPULATIONS



*En partant du constat que l'état de santé de la population n'est pas homogène, ce congrès national des Observatoires de la santé a eu pour objectif de discuter de plusieurs problématiques.*

*A savoir : comment mieux identifier et comprendre les facteurs à l'origine des disparités territoriales de santé, et, quelles sont les marges de manœuvres qui permettraient de les réduire.*

*En donnant la parole aux experts, aux acteurs et décideurs de ce domaine et en s'appuyant sur des illustrations françaises et étrangères, ce congrès a pour ambition, dans ce cadre, d'alimenter la réflexion sur les approches territoriales de la santé.*

*Au cours de conférences plénières et d'ateliers thématiques ont ainsi été abordées des questions telles que : la définition de territoires de santé et de territoires médico-sociaux, l'organisation des soins de premier recours, la planification locale et la participation de la population, mais aussi les outils d'observation et les méthodes d'analyse spatiale ou encore les liens entre les caractéristiques socio-économiques, environnementales ou physiques d'un territoire et la santé.*

---

Evaluation réalisée par  
Marie Lebrat, Chargée d'études  
Denis Fontaine, Médecin de santé publique

Février 2011

---

## SOMMAIRE

I. Objectif de l'évaluation et méthode .....	3
II. Les répondants.....	3
III. Participation aux sessions du congrès. ....	4
IV. Satisfaction globale à la fin du congrès. ....	4
V. Points forts du congrès .....	5
VI. Points faibles du congrès .....	6
VII. Sentiment d'amélioration des connaissances durant le congrès.....	7
VIII. Utilité perçue des nouvelles connaissances .....	8
IX. Remarques et propositions des répondants .....	8
X. Synthèse et propositions.....	10

## I. Objectifs de l'évaluation et méthode

Les objectifs de cette enquête de satisfaction sont d'analyser la satisfaction et les apports de ce congrès pour les participants, et de recueillir leurs propositions d'amélioration.

Les participants disposaient d'un court questionnaire (*annexe 1*) dans leur mallette.

Les questionnaires anonymes ont été collectés dans les urnes à la sortie du lieu du congrès.

Initialement, 601 personnes ont participé à ce congrès, et 161 personnes ont rendu un questionnaire, soit 27 % des participants.

Les données ont été analysées par l'ORS Rhône-Alpes, avec les logiciels Epidata et Epi-Info.

## II. Les répondants.

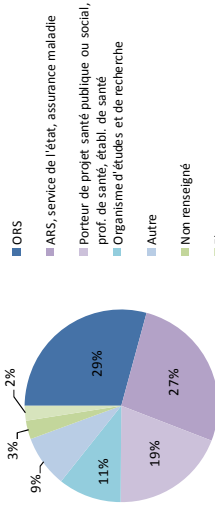
Parmi les 161 personnes qui ont répondu au questionnaire, 29 % travaillent pour un ORS, 27 % pour une ARS, un service de l'Etat ou à l'Assurance maladie, 19 % sont des professionnels de la santé ou des porteurs de projet dans la santé publique ou le domaine social ; enfin, 11 % appartiennent à des organismes d'études et de recherches (universités, agences nationales) et 2 % sont des élus. (Graphique 1)

Les réponses concernant la région d'exercice ont été traitées en deux catégories (Graphique 2) :

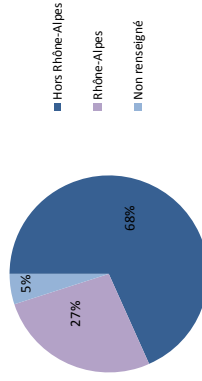
- les répondants de la région Rhône-Alpes, qui sont 27%,
- ceux travaillant hors de la région Rhône-Alpes (France métropolitaine, DOM/TOM ou étranger), qui sont 68%.
- 5% des répondants n'ont cependant pas précisé leur lieu d'exercice.

La composition de l'échantillon des participants ayant répondu au questionnaire d'évaluation est proche de celle de l'ensemble des congressistes (tableau 1). Parmi les répondants on observe, cependant, une surreprésentation des personnes exerçant en dehors de la région Rhône-Alpes (68% des répondants contre 58% du total). De même, les congressistes émanant de la catégorie « porteurs de projet, professionnels de santé, représentants d'établissements » ou les personnels des ORS ont plus répondu au questionnaire (respectivement 37% et 33% de retour contre 27% pour l'ensemble) alors que les professionnels des autres organismes d'études et de recherche ont moins répondu (17% de retour).

**Graphique 1 : Répartition des répondants selon leur fonction ou leur structure de travail**



**Graphique 2 : Répartition des répondants selon leur région d'exercice**



**Tableau 1 : Répartition des répondants par structure de travail selon leur région d'exercice**

(Les pourcentages se lisent en colonne ; les colonnes élu et autre ne sont pas interprétables en raison des petits effectifs)

	Organismes d'études et de recherche		ORS		ARS, service de l'état, assurance maladie, collectivité territoriale		Porteur de projet santé publique ou social, prof. de santé, établi. de santé		Autre		Ensemble	
	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif
<b>Répartition des répondants</b>												
Non renseigné	12%	2	0%	0	4%	2	3%	1	16%	3	5%	8
Hors Rhône-Alpes	65%	11	100%	47	62%	29	55%	17	32%	6	68%	110
Rhône-Alpes	24%	4	0%	0	34%	16	42%	13	53%	10	27%	43
Total	100%	17	100%	47	100%	47	100%	31	100%	19	100%	161
<b>Répartition des présents</b>												
Non renseigné	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	19%	14	2%	14
Hors Rhône-Alpes	67%	69	88%	127	44%	85	37%	32	42%	31	58%	344
Rhône-Alpes	33%	34	12%	17	56%	108	63%	55	39%	29	41%	243
Total	100%	103	100%	144	100%	193	100%	87	100%	74	100%	601
<b>Taux de retour</b>												
Total		17%		33%		24%		37%		26%		27%

## III. Participation aux sessions du congrès.

La majorité des répondants (63 %) a participé à la totalité des sessions du congrès. (Graphique 3).

La quasi-totalité (93 %) a assisté à un minimum de quatre sessions sur les six que comportait le congrès.

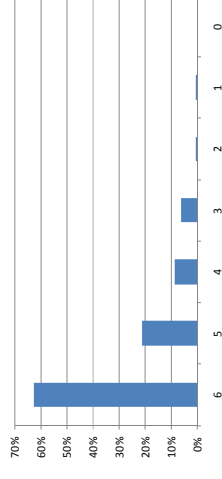
La participation aux sessions ne diffère pas significativement selon la région d'exercice ni selon la structure d'exercice.

## IV. Satisfaction globale à la fin du congrès.

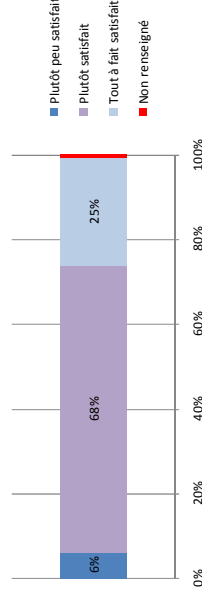
La quasi-totalité (93 %) des répondants est « plutôt » ou « tout à fait » satisfaite du congrès.

Toutefois, 6 % des répondants sont « plutôt peu » satisfaits, mais aucun n'a déclaré être « pas du tout » satisfait (Graphique 4).

**Graphique 3 : Pourcentage des répondants selon le nombre de sessions auxquelles ils ont participé**



**Graphique 4 : Répartition des répondants selon leur degré de satisfaction**



Le taux de satisfaction ne diffère pas selon la région d'exercice (Rhône-Alpes ou Hors Rhône-Alpes). Par contre, il est différent selon la structure de travail (Tableau 2) : 23 % des porteurs de projet de santé publique ou les professionnels de santé ont affirmés être plutôt peu satisfaits du congrès, alors que les taux d'insatisfaction sont entre 0 et 5% pour les autres groupes professionnels.

**Tableau 2 : Taux de satisfaction selon la structure d'exercice**

(Les pourcentages se lisent en colonne)

Satisfaction globale	Organisme d'études et de recherche		ORS		ANS, service de l'état, assurance maladie, collectivité territoriale		Porteur de projet santé publique ou social, prof. de santé, établi. de santé		Autres		Ensemble	
	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif
Plutôt peu satisfait	0%	0	2%	1	4%	2	23%	7	0%	0	6%	10
Plutôt satisfait	59%	10	66%	31	79%	37	65%	20	58%	11	68%	109
Tout à fait satisfait	41%	7	32%	15	15%	7	13%	4	42%	8	25%	41
Non renseigné	0%	0	0%	0	2%	1	0%	0	0%	0	1%	1
Total	100%	17	100%	47	100%	47	100%	31	100%	19	100%	161

Les questions suivantes sur les points forts et les points faibles du congrès permettent de donner une appréciation qualitative sur la satisfaction et l'insatisfaction des participants.

#### V. Points forts de ce congrès

Les remarques faites au sujet des points forts de ce congrès ont été assez unanimes :

- pour les plénières

De manière globale, les répondants ont souvent émis une préférence pour certains intervenants (M.Pampalon). Ils ont ensuite qualifié comme étant un point fort, la diversité et la multiplicité des intervenants ainsi que leur compétence (64 citations)

Le point qui revient par la suite est la « qualité » des interventions, leur diversité et leur pluralité. (25 citations)

D'autre éléments ont été moins souvent cités, tels que la clarté des interventions (4), la qualité des présentations choisies (3), ou encore l'ouverture à des intervenants internationaux (4).

- pour les ateliers

En ce qui concerne les ateliers, les répondants ont apprécié la diversité des présentations ainsi que leur qualité. De même pour ce qui est des thèmes abordés. (57 citations)

La qualité des communications a été soulignée, et ce pour permettre avant tout des échanges et des débats sur les différents thèmes du congrès. (17)

Enfin, la multiplicité des exemples d'actions et les angles d'approches ainsi que leur diversité ont été également cités. (11)

- pour l'organisation

De nombreux répondants ont simplement émis leur satisfaction sur l'organisation du congrès en la qualifiant de « bonne », « efficace », « excellente », « impeccable », « professionnelle ». (50 citations)

Des points plus précis ont été cités, comme le « respect du timing » (30), la qualité de l'accueil, qui a été qualifié de « convivial et chaleureux » (30), le « rythme des enchaînements » ainsi que la « fluidité des enchaînements » des séquences (10), la « rigueur organisationnelle » comme le fléchage (16).

On peut noter également que les répondants ont apprécié la maquette proposée, bien que des demandes supplémentaires aient été faites (cf. « remarques et propositions »). (7)

Le lieu et les locaux du centre des congrès de Lyon à la Cité internationale ont été appréciés, par leur adaptation à l'événement et par leur esthétique. (32)

Le temps des repas, enfin, à également été apprécié, notamment par la spécificité d'avoir un repas typiquement lyonnais. (18)

#### VI. Points faibles de ce congrès

Contrairement aux points forts du congrès, les remarques sur les points faibles restent très diverses, aucune idée ne se dégageant réellement, à l'exception du manque de temps pour les échanges.

- pour les plénières

La plupart des points faibles concerne l'appréciation de certains intervenants ou interventions. Beaucoup insistent sur le manque de pertinence de certains intervenants, de certaines interventions ou encore de thèmes abordés. (22 citations)

Vient ensuite le manque de temps pour la réflexion, les échanges et les débats. (9)

Enfin, certain participants se sont sentis à l'écart du fait de la technicité de certains thèmes, du manque de « traduction » et d'explications des concepts ou des statistiques. (11)

- pour les ateliers

Le point le plus récurrent est le manque de temps pour permettre des échanges ou pour poser des questions aux intervenants. Ce qui empêche une prise de recul, et ne permet pas d'obtenir un regard global, faute d'avoir pris du temps pour la réflexion individuelle ou collective. (34 citations)

Ensuite, la multitude des ateliers en parallèle a posé des problèmes de choix aux participants (25). Plusieurs ont regretté le chevauchement des ateliers sur un même créneau horaire, ou l'absence d'une synthèse de chaque atelier permettant la prise de décision, ou l'absence de support permettant de prendre connaissance de chaque atelier.

Enfin, de nombreuses personnes ont estimé que le nombre d'intervenants programmés sur une heure, était trop important. Ce qui a eu des répercussions sur leur temps de parole trop court, et a entraîné un manque d'échange. (11)

- pour l'organisation

Au niveau organisationnel, les répondants ont peu apprécié le repas en station debout ou sans table. (26 citations)

Plusieurs remarques concernent plus précisément les posters, ceux-ci étant peu mis en valeur (loin des lieux déambulatoires, peu éclairés) ou le temps a manqué pour pouvoir les étudier de manière plus approfondie. (6)

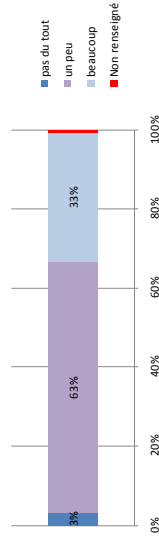
Quelques remarques ont été faites sur le manque d'accessibilité au congrès pour les personnes handicapées : l'accès au congrès, aux amphithéâtres, au self ou encore le choix de tables hautes pour le repas. (3)

Enfin, d'autres réflexions sont plus techniques : absence de fléchage depuis les arrêts de bus, manque de prises de courant, manque d'eau, pas de résumé des ateliers à la sortie des plénières. (7)

### VII. Sentiment d'amélioration des connaissances durant le congrès

Presque tous les participants (96 %) ont le sentiment d'avoir amélioré « un peu » ou « beaucoup » leurs connaissances grâce au congrès (Graphique 5).

**Graphique 5 : Répartition des répondants selon leur sentiment d'avoir amélioré leurs connaissances durant le congrès**



Le taux d'amélioration des connaissances ne diffère pas selon le lieu d'exercice. Par contre, il semble différer selon la structure de travail (Tableau 3), les porteurs de projet de santé publique ou professionnels de santé, ainsi que les membres des ORS déclarant moins d'amélioration de leurs connaissances que les autres groupes professionnels. (Proche de la limite de significativité).

**Tableau 3 : Taux d'amélioration des connaissances selon la structure d'exercice**

(Les pourcentages se lisent en colonne)

Amélioration des connaissances	Organisme d'études et de recherche		ORS		ARS, service de l'état, assurance maladie, collectivité territoriale		Porteur de projet santé publique ou social, prof. de santé, établi. de santé		Autre		Ensemble	
	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif
Pas du tout	0%	0	4%	2	0%	0	6%	2	5%	1	3%	5
Un peu	47%	8	77%	36	57%	27	68%	21	53%	10	63%	102
Beaucoup	53%	9	19%	9	43%	20	26%	8	37%	7	33%	53
Non renseigné	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	5%	1	1%	1
Total	100%	17	100%	47	100%	47	100%	31	100%	19	100%	161

De nombreux éléments ont été cités quant aux améliorations de connaissances des participants durant le congrès :

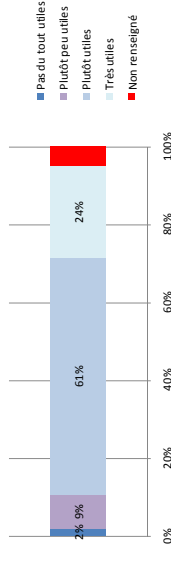
- Le premier est l'apport de méthodologie et d'outils. Pour les méthodes, ont été citées les méthodes de travail, d'analyse, de diagnostics, d'observation, de construction d'une étude, d'approche méthodologique ou encore les méthodes statistiques. En ce qui concerne les outils, les répondants ont évoqué la cartographie, le choix de variables ou d'indicateurs, des sources d'indicateurs, des techniques statistiques et des bibliographies sur la santé ou le domaine socio-économique. (44 citations)
- Vient ensuite, la satisfaction de pouvoir partager ses expériences et de renforcer ou de développer son réseau professionnel. Cela ayant permis à certain de se rendre compte de la culture commune des acteurs mais aussi de leurs différences. (20)

- Les répondants ont également apprécié les exemples donnés, notamment ceux concernant les diagnostics locaux de santé. (11)
- De manière générale, les résultats d'études et la présentation des enquêtes, des actions et des expérimentations réalisées en région ont été très appréciés, ainsi que les témoignages de expériences étrangères. (10)
- Les répondants ont estimés importantes les présentations des études faites par les ORS et les présentations de leurs méthodes de travail. Cela a permis de mieux comprendre leur activité et le fonctionnement institutionnel. (9)
- Le congrès a permis, enfin, d'avoir de nouvelles idées d'études ou d'actions à mener (6), de modéliser les territoires (6), de renforcer des connaissances sur des sujets tels que la télémédecine ou l'impact de l'environnement sur la santé... (3), d'exposer les enjeux mais aussi les décisions politiques, et de présenter les pistes de progrès ou encore les dispositifs européens en matière de santé publique (3).

### VIII. Utilité perçue des nouvelles connaissances

Parmi les participants qui ont répondu avoir amélioré leurs connaissances, 85 % pensent que celles-ci leur seront « plutôt » ou « très » utiles dans leur travail. (Graphique 6)

**Graphique 6 : Répartition des répondants selon leur sentiment d'utilité de l'amélioration de leurs connaissances durant le congrès**



L'utilité perçue des nouvelles connaissances ne diffère pas selon le lieu d'exercice, ni selon la structure d'exercice.

### IX. Remarques et propositions des répondants

Les répondants disposaient d'un espace ouvert en fin de questionnaire pour des remarques ou des propositions. Plusieurs reprennent les points forts et points faibles du congrès, vus précédemment. Seules sont notées ici les propositions qui peuvent être utiles pour les organisateurs du prochain congrès des ORS.

- Le point principal qui revient est la nécessité de favoriser les échanges et les débats, tant en plénières qu'en ateliers, ce qui demande de réduire le nombre d'interventions ou encore d'allonger la durée du congrès. Les participants ont en effet trouvé les séances assez chargées, soit par le nombre d'intervenant, soit par le contenu riche du congrès sur seulement deux jours.
- Dans le même esprit d'échange, vient ensuite la question des supports de travail présentés lors du congrès. Bien que la maquette ait été appréciée, certains ont évoqué le besoin d'obtenir sur place des supports tels que les Powerpoint présentés, des compte rendus des plénières ou encore des synthèses des ateliers.
- Un autre élément important est la rencontre informelle entre les différents participants du congrès, ainsi que le développement des réseaux professionnels. Pour cela, il est proposé de

communiquer à tous les coordonnés des intervenants mais également des participants, avec leur accord.  
Ou encore, il a été proposé la création d'un livret permettant d'expliquer le rôle des différentes structures des intervenants, afin de mieux comprendre les liens entre les acteurs et leur contexte professionnel.

- En ce qui concerne le partage des documents (PowerPoint, compte rendu...), des solutions ont été proposées tels que la mise en place d'une plateforme de partage de document (qui peut être positionnée sur le site web du congrès des ORS)  
Certains ont également souhaité d'obtenir des supports « nouvelle génération » des vidéos ou des enregistrements audio des séances plénières et des ateliers pour être vus en *streaming*<sup>1</sup> ou encore écoutés en *podcast*<sup>2</sup>.
- Plusieurs questions ont été posées sous forme de problématique en guise de propositions pour le prochain congrès des ORS :
  - Comment se construisent les inégalités sociales dans les comportements individuels : est-ce un choix de l'individu ou bien une intégration des valeurs sociales ?
  - Quelles sont les réponses des décideurs face à ces inégalités ?
  - Comment intégrer la participation citoyenne dans nos projets de santé ?
  - Quelles articulations entre l'observation et les interventions en santé publique ?
  - Comment retourner des résultats de recherches au public ciblé ?
  - Santé, bien-être, qualité de vie : quels facteurs favorisant ?
  - On parle beaucoup de qualité de la vie : qualité de l'air, qualité de l'eau... il faut travailler en parallèle sur le bruit, et les bruits de voisinage (stress, anxiété, dépression nerveuse, agressivité, violence, problèmes d'apprentissage pour les enfants).
  - Mener des recherches sur les conséquences des réformes : l'Aide Médicale d'Etat supprimée, le déremboursement, la franchise médicale...etc.
  - Faire un congrès sur la santé des femmes.
  - Il manque de débats sur les sujets de la recherche en santé territoriale ou le choix des indicateurs à utiliser.
  - Après le diagnostic, observer les mises en œuvre concrètes d'actions qui fonctionnent.
  - Nécessité de développer les politiques en termes d'actions.
- D'autres réflexions ont été faites sur des points plus précis d'organisation :
  - Il faudrait plus d'intervenants étrangers, une ouverture sur les projets étrangers (Belgique, Suisse, Canada...)
  - Les Observatoires Régionaux de la Santé pourraient être programmés en plénière, et ainsi avoir une place plus importante.
  - Le panel des intervenants des ateliers devrait être plus diversifié, afin d'obtenir un panel d'actions plus varié.
  - Il faudrait plus d'analyse critique et contextuelle, moins de statistiques.
  - Privilégier la méthodologie et l'analyse, au détriment de la présentation des résultats qui ont pris trop d'importance.
  - Il existe trop de disparités des thèmes de pathologies abordés, il faut se focaliser sur des priorités de santé, des populations ou encore sur des territoires.
  - Faire les ateliers en ciblant selon les publics.

<sup>1</sup> Le *streaming*, lecture en flux ou lecture en continu, aussi appelé *diffusion en mode continu* désigne un principe utilisé principalement pour l'envoi de contenu en « direct » (ou en léger différé). Utilisé sur Internet, il permet la lecture d'un flux audio ou vidéo à mesure qu'il est diffusé.

<sup>2</sup> Le *podcasting* est un moyen de diffusion de fichiers (audio, vidéo ou autres) sur Internet appelés « podcasts ». Le *podcasting* permet aux utilisateurs l'écoute ou le téléchargement automatique d'émissions audio ou vidéo pour les baladeurs numériques en vue d'une écoute immédiate ou ultérieure.

- Les posters doivent être mis davantage en valeur, à proximité des lieux déambulatoires.
- Prévoir un prix pour la meilleure affiche (ex : inscription gratuite au congrès suivant).
- Mise à disposition d'un accès wifi.
- Un aspect logistique important est la nécessité de penser aux personnes à mobilité réduite, en adaptant les accès au self, aux amphithéâtres, ou de prévoir des tables adaptées à leur handicap.

#### X. Synthèse et propositions

Les 161 répondants à l'enquête de satisfaction réalisée par questionnaire anonyme à la sortie du Congrès correspondent à plus d'un quart des présents (27%). Ce sont pour un quart des Rhônalpins, et environ un quart travaille soit dans une ARS, un service de l'Etat ou de l'Assurance maladie, soit dans un ORS. Ils ont participé à la plus grande partie du congrès (au moins 4 des six sessions).

L'évaluation est très positive, la quasi-totalité des répondants déclarant être plutôt ou tout à fait satisfait de ce congrès (93 %), et ayant le sentiment d'avoir amélioré ses connaissances (96 %). Parmi ces derniers, 85 % pensent que ces connaissances leur seront utiles dans leur travail.

De façon plus qualitative, les répondants ont apprécié la qualité des interventions, en plénière comme en ateliers, la diversité des intervenants et des angles d'approche, et l'organisation du congrès a été plébiscitée. Les points faibles sont plus dispersés dans les réponses, le seul qui émerge étant le temps d'échange et de questionnement trop limité, ce qui a empêché d'aller plus loin dans la réflexion.

Parmi les points d'amélioration des connaissances cités, les principaux portent sur l'apport de méthodologie et d'outils, l'échange d'expériences, la présentation d'exemples et la rencontre d'autres professionnels.

Les porteurs de projet en santé publique et les professionnels de santé ont un taux de satisfaction moins important que les membres d'ORS, ou d'organismes d'études ou encore les professionnels des ARS, de l'Etat ou de l'Assurance maladie. Ils semblent aussi avoir moins souvent acquis des connaissances. Ceci peut s'expliquer par le fait que les communications relaient surtout des études, et ont pu parfois leur paraître éloignées de la réalité de leur travail.

Les propositions reviennent sur les différentes façons d'augmenter les temps d'échange, et plusieurs portent sur les supports à remettre aux participants (coordonnées des inscrits et intervenants, meilleure présentation des intervenants de plénière et de leurs organismes) ou qui pourraient être disponibles sur place ou à distance (diaporamas, compte-rendu des plénières, synthèses des ateliers, vidéos, podcasts). Enfin, d'autres propositions touchent aux problématiques, qui pourraient pour certaines être abordées dans le prochain congrès, ou à l'organisation pratique de celui-ci.