

# RAPPORT D'ACTIVITÉS

2014





# SOMMAIRE

L'ANNEE 2014 .....	3
1 - PRESENTATION DE L'ORS .....	6
Missions et objectifs principaux .....	6
Activités .....	6
Statut .....	7
Equipe.....	8
2 - TRAVAUX SUR INDICATEURS / DIAGNOSTICS.....	10
Tableau de Bord sur la Santé de la Drôme et de l'Ardèche : dossier thématique Précarité et santé.....	10
Observation locale de la santé en Rhône-Alpes.....	10
Portraits de territoires de Contrat de développement durable Rhône-Alpes (CDDRA) .....	11
Diagnostics locaux de santé.....	12
3 - ETUDES THEMATIQUES .....	19
Analyse des certificats de santé de la Drôme.....	19
Rapport sur le recueil de données en matière de santé des étudiants. Etablissements membres de l'Université de Lyon.....	19
Exploitation de l'échantillon rhônalpin du Baromètre Santé 2010 (INPES) .....	20
Étude qualitative sur les représentations concernant le dopage et sa prévention chez les sportifs et leur entourage.....	21
Étude qualitative sur les représentations concernant le dopage et sa prévention chez les sportifs et leur entourage, « volet Danse » .....	22
Recensement des actions de prévention dans les territoires en politique de la ville .....	22
Observatoire régional du suicide Rhône-Alpes.....	23
Etude sur les perspectives d'évolution de la démographie des masseurs-kinésithérapeutes et de leurs conditions d'exercice en Rhône Alpes.....	23
Etude sur les perspectives d'évolution de la démographie des infirmiers libéraux et de leurs conditions d'exercice en Rhône Alpes.....	24
Réalisation d'une étude nationale sur l'accès aux soins en zones de montagne (FNORS – CGET) .....	25
Projet CIRCE : Cancer Inégalités Régionales Cantonales Environnement .....	26
Etude qualitative exploratoire MOHLY : Modes de vie, hémopathies lymphoïdes, hygiène.....	27
Evaluation des animations de promotion de la santé basées sur l'outil « - = + » Moins de pollution = plus de santé, élaboré par La Mutualité Française Rhône-Alpes .....	28
Projet Motiv'Air.....	29
Observatoire de la fertilité féminine – Etude de faisabilité .....	29
Prévalence de l'allergie à l'ambrosie en Rhône-Alpes .....	30
EIS (Etude d'Impact en Santé) Villeurbanne .....	31
Tableau de bord, dossiers thématiques et lettre d'informations en santé environnement.....	32
4 - GROUPE-RESSOURCE EN EVALUATION DE L'ERSP .....	34
5 - EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT METHODOLOGIQUE .....	35
6 - ACTIVITE DU SERVICE DOCUMENTATION .....	36
L'actualisation du fonds documentaire et statistique.....	36
Les services documentaires en direction du public.....	36
7 - INFORMATION – COMMUNICATION – BASES DE DONNEES.....	40
BALISES (Base locale d'indicateurs statistiques en santé).....	40
PIEROS (Portail d'Information sur les Etudes Régionales en Observation de la Santé).....	41
PIEROS Social (Portail d'Information sur les Etudes Régionales en Observation sociale) .....	41
Répertoire régional internet des acteurs du risque alcool .....	42
Répertoire régional des Associations Santé .....	43
Annuaire régional des acteurs santé-environnement .....	43

Participation à la conception du site internet du PRS Rhône-Alpes.....	44
Projet européen OPSA (Observatoire transalpin pour la promotion de la santé) .....	44
8- AUTRES ACTIVITES .....	46
Participation à des conseils d'administration ou conseils scientifiques d'autres organismes, instances régionales ou nationales, groupes de travail.....	46
Interventions de formation .....	47
9- PARTENARIATS PRIVILEGIÉS .....	48
La FNORS .....	48
L'Espace Régional de Santé Publique.....	49
Le Méta Réseau Régional de prévention et de promotion de la santé .....	50
ANNEXE.....	51
Liste des documents produits par l'ORS en 2014 .....	51
Communications.....	51
Articles publiés en 2014 .....	51

## L'ANNEE 2014

La préparation de la future loi de santé publique a marqué les débats de la politique de santé en 2014. Si la mesure la plus médiatisée était la généralisation du tiers payant, la future loi abordera aussi d'autres propositions telles que la notion de parcours du patient, la création de l'institut national de Prévention (fusion en une seule agence de l'InVs, l'Inpes et l'Eprus) mais aussi les « communautés professionnelles territoriales de santé », qui pourront avoir un impact direct ou indirect sur l'activité des ORS.

Dans ce cadre, il convient de signaler, le chapitre sur « l'open data » qui risque de faire évoluer les modalités d'utilisation de certaines données. Si les données dites anonymes bénéficieront d'un accès libre et gratuit, les données dites sensibles seront, elles, plus sécurisées. Cette réforme constitue un enjeu majeur pour les ORS et leur réseau, la Fnors, qui devront progressivement se positionner d'un rôle d'utilisateurs de données à celui de garants des données de santé. Ce positionnement va de pair avec une recommandation de la Cour des comptes<sup>1</sup> qui souligne l'importance de l'observation de la santé pour mettre en œuvre les politiques de santé régionales. La Cour des comptes précise ainsi le rôle et l'importance des Observatoires Régionaux de la Santé : *Recommandation N°55 « Faire de l'ORS l'opérateur de référence chargé de réaliser une observation globale et continue, ouverte à l'ensemble des acteurs en santé publique »*.

Sur le plan régional, l'ARS Rhône Alpes a annoncé l'orientation des crédits de son fonds d'intervention régional (FIR) au service de cinq priorités en doublant la part consacrée à la prévention d'ici 2017<sup>2</sup>. On retiendra les 5 priorités développées par l'ARS Rhône Alpes : développer les démarches préventives, accompagner la création de parcours de santé, faciliter l'accès aux soins et soutenir les organisations innovantes, soutenir l'investissement, développer la démocratie sanitaire. Par ailleurs, le vote de la loi dite de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles visant à réduire le nombre de régions de 22 à 13 impactera pleinement l'organisation du réseau des Observatoires et obligera les ORS appartenant à la même région à envisager un rapprochement. Ainsi, les ORS Rhône Alpes et Auvergne ont d'ores et déjà prévu des réunions de travail en 2015 visant à un produire un échéancier de rapprochement, ainsi que des projets d'études communes, d'ici la fin de l'année 2015.

La mise en place de dispositifs pérennes d'observation à l'échelon local constitue par ailleurs un enjeu important à relever. C'est ainsi qu'un projet ambitieux de soutien à l'observation locale de santé a été construit en 2013 et 2014 par l'ORS et l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre du Projet Régional de Santé 2012-2017. Ce projet vise à répondre au besoin exprimé par un nombre croissant de collectivités de disposer de données de santé à l'échelle de leur collectivité, voire à une échelle plus fine (ex : les quartiers IRIS des grandes villes). Ont ainsi été mis à disposition des collectivités locales de Rhône-Alpes en 2014 un grand nombre d'indicateurs validés et standardisés. C'est dans ce cadre qu'une journée de l'Observation a été organisée de concert avec l'ARS en décembre 2014 pour faciliter la compréhension, la mise à disposition et in fine l'utilisation de ces données par les différentes collectivités présentes à cette journée. Ce projet doit se poursuivre en 2015, 2016 et 2017 et accroître la palette d'indicateurs disponibles tout en rendant accessibles les données à un niveau géographique plus fin.

Avec le soutien de la Région Rhône-Alpes, des profils sanitaires, sociaux et environnementaux ont également été réalisés en 2013 et 2014 à l'échelle des territoires de CDDRA (Contrat de développement

<sup>1</sup> Rapport 2014 de la Cour des Comptes sur la sécurité sociale

<sup>2</sup> Communiqué de presse du 22 avril 2014. Agence régionale de santé Rhône Alpes

durable Rhône-Alpes), dans l'objectif de prendre en compte ces différentes dimensions dans les projets de développement des CDDRA. 25 portraits de territoire ont été mis en ligne fin 2013 sur le site Balises, et les 20 autres l'ont été en 2014. Ces portraits de territoire pourront être d'une grande utilité pour les élus régionaux qui disposeront ainsi d'indicateurs de population et de territoires, socio démographiques, économiques, de santé et environnementaux, leur permettant de se comparer au reste de la région, voire entre CDDRA, ces indicateurs contribuant in fine à orienter la politique régionale.

L'année 2014 a vu également une évolution des partenariats associatifs au sein de la région. La dissolution annoncée de l'ERSP (Espace régional de santé publique) a été actée fin 2014. Une collaboration active de l'ORS Rhône-Alpes à des travaux inter-associatifs continue néanmoins à se développer, notamment au sein du Métaréseau et du PRC (Pôle régional de compétences en promotion de la santé).

Concernant les études de l'ORS Rhône-Alpes, 19 études ont été publiées en 2014 (en augmentation depuis 2012 et 2013), et 29 études et travaux thématiques étaient enregistrés comme en cours de réalisation ou finalisés.

Concernant le profil des études, l'année 2014 a vu se conforter le rôle d'expert de l'ORS Rhône Alpes dans la réalisation de diagnostics de santé (quantitatif et quantitatif/qualitatif) avec le 40ème diagnostic réalisé en 10 ans. Ainsi, les diagnostics de Pierre Bénite, Drôme des Collines, Bourg-en-Bresse (focus jeunes) , Bourgoin-Jallieu (actualisation et démarche d'observation), et Valence (santé mentale) ont pu être finalisés et restitués en 2014. Ceux du Pays Diois et de Givors ont été démarrés en 2014 et seront finalisés en 2015.

En parallèle à ces travaux d'observation locale, le soutien de la Région Rhône-Alpes s'est confirmé en 2014 sur la thématique santé-environnement : actualisation du Tableau de bord régional santé-environnement, réalisation de deux dossiers thématiques sur les perturbateurs endocriniens et les retardateurs de flamme, étude de faisabilité d'un observatoire régional de la fertilité, lettre électronique mensuelle sur les actualités en santé environnementale, annuaire régional des acteurs santé-environnement. Par ailleurs, l'étude CIRCE (Cancer Inégalités Régionales Cantonales Environnement) a finalisé la mise en place de son site internet.

L'Agence Régionale de Santé a permis également la réalisation d'une étude en santé environnement, sur la prévalence de l'ambrosie dans la région Rhône Alpes, dont les résultats ont largement été médiatisés début 2015. De plus l'ORS, avec le soutien de l'ARS, a initié le développement des Evaluations d'Impact en santé (EIS), méthodologie très utilisée dans certains pays anglo-saxons, et a planifié la mise en œuvre de la première EIS en région Rhône Alpes avec la ville de Villeurbanne et le soutien technique de l'association suisse Equiterre.

Enfin, il convient de signaler en 2014 l'augmentation de la demande d'études sur la démographie des professionnels de santé, déjà abordée les précédentes années au niveau des zones de montagne mais aussi avec l'Union professionnelle des chirurgiens dentistes (URPS chirurgiens-dentistes), sur les zones rhônalpines en sous-dotation. En effet, suite à des demandes de la part des URPS, plusieurs conventions ont été conclues avec les URPS Masseurs Kinésithérapeutes, Infirmiers et Orthophonistes pour réaliser des études en 2014 et 2015 (majoritairement planifiées sur 2015).

## Financements

### **Produits**

Au cours de l'exercice 2014, l'Observatoire Régional de la Santé a perçu des subventions d'un montant total de 870 722 €, en nette augmentation par rapport à l'année 2013 (678 664 €). Cette augmentation des subventions est essentiellement liée à l'augmentation de la subvention de l'ARS passant de 256 433 € à 330 551 € (convention annuelle et appel d'offres) et à l'augmentation de la part d'autres organismes (contrats émanant de villes, URPS, associations...) passant de 178 958 € à 285 081 €. Il convient de signaler toutefois qu'une grande partie de ces études négociées en 2014 seront réalisées en 2015, avec un report des crédits correspondants sur l'année 2015 (fonds dédiés de 169 117 €).

La subvention de la Région Rhône-Alpes a augmenté passant de 235 644 à 253 674 €, les autres subventions d'Etat ont baissé passant de 25 853 € à 10 430 €. La part relative de l'ensemble des subventions directes des différents services de l'Etat a ainsi représenté 39% de l'ensemble des subventions en 2014 contre 41% en 2013.

### **Charges**

La part de charges externes est en légère augmentation essentiellement liée à des frais de remise en état des locaux.

Les charges de personnel sont en légère baisse, malgré une augmentation de l'activité - plus de subventions impliquant plus d'études -, baisse expliquée par un abattement de 20 161 € de taxe sur les salaires dans les associations, par l'absence du poste de directeur jusqu'en septembre 2014 mais aussi par la variation de provisions pour congés payés (moins de provisions pour congés payés fin 2014 que fin 2013).

Les produits financiers sont quasi-nuls (37 €) en 2014, reflétant les difficultés de trésorerie de la structure jusqu'au mois de juillet 2014.

A noter que les intérêts bancaires liés aux problèmes de trésorerie consécutifs aux versements tardifs des subventions ont coûté 5 106 € à l'ORS en 2014, contre 7 526 € en 2013 et 4 255 € en 2012.

Fin 2014, 169 117 € de subventions non encore utilisées constituent des fonds dédiés pour 2015. Ce montant est en forte hausse cette année, alors que les fonds dédiés étaient en baisse depuis 2010 du fait de la part croissante des travaux programmés en année civile. Ces fonds dédiés correspondent principalement à des études et travaux qui ont été conventionnés en fin d'année 2014.

L'exercice 2014 présente finalement un résultat net positif de 27 183 € rééquilibrant partiellement deux années consécutives de déficit en 2012 (-16 636 €) et 2013 (-19 807€), le montant cumulé de déficit sur les trois dernières années (2012, 2013, 2014) s'élevant à - 9 260 €.

# 1 - PRESENTATION DE L'ORS

## Missions et objectifs principaux

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

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

## Activités

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 charge 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 (accompagnement) est mis en œuvre depuis plusieurs années dans le cadre de l'Espace Régional de Santé Publique ; à partir de 2015 il sera mis en œuvre dans le cadre du Pôle régional de compétences.

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

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

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

Le service Documentation de l'ORS 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 d'autres associations comme l'IREPS...



Enfin l'ORS fait partie du réseau des producteurs de la Banque de Données en Santé Publique (BDSP) et permet par ce biais de porter à la connaissance d'un public national les travaux réalisés dans la région 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*, l'*Annuaire régional santé-environnement*, les sites *PIEROS* et *PIEROS Social* qui recensent les travaux d'observation de la santé et du social réalisés dans la région ou encore le site *BALISES*, base de données d'indicateurs locaux de santé. On peut également mentionner les lettres électroniques mensuelles d'information comme la *Lettre ALCOOBASE* 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 de l'ORS a été renouvelé le 9 décembre 2013. Il se compose de 22 membres dont 11 membres de droit (représentation de la plupart des acteurs régionaux de santé publique) et 11 membres élus.

## **COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (au 31 décembre 2014)**

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

Mme BOUZIDI et Mme EYBALIN (Conseil Régional Rhône-Alpes), M. AILLERET et M. CHANDES (Comité Economique, Social et Environnemental Régional), M. PARODI et M. ARROS (Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale), M. le Dr LIMIDO et M. le Dr MARVALIN (Echelon Régional du Service Médical de l'Assurance Maladie), Mme le Dr CHARUEL et M. le Dr HAMANT (Inspection Régionale du Travail), M. OGER et M. HARNOS (Insee), Représentants des Unités d'Enseignement et de Recherche Médicales de Lyon, Grenoble et Saint-Etienne (en cours de désignation), Mme FAVRE CAPDEPON et M. MOULIN (Union Régionale de la Mutualité française), Mme DAMON et M. DUBOIS (Associations Familiales), M. le Dr DEVOLFE (Union Régionale des Professionnels de Santé médecins), M. GILLET et Mme DADON (Hospitalisation Publique), Hospitalisation privée (en cours de désignation), Mme DEVICTOR et M. PELEGRIN (Collectif inter-associatif sur la santé en Rhône-Alpes).

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

Mme BUFFET, M. CARRETIER, Mme CLAVIE, M. COLLOMBET, M. DUTREIL, M. FORTIN, Mme le Dr IMLER-WEBER, Mme JANIN et Mme HONEGGER, M. NAVET, M. PONCET, Mme le Dr SARAZIN.

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

Le Bureau est composé de huit membres.

### COMPOSITION DU BUREAU

Président : M. DUTREIL (Inspecteur général honoraire des affaires sociales) – Vice-Président : M. COLLOMBET (Secrétaire des Hospices Civils de Lyon) - Trésorier : M. FORTIN (Coordonnateur santé – Ville de Villeurbanne) – Secrétaire : Mme BUFFET (Responsable de la mission de prévention santé, Mairie de Lyon) - Membres : Mme BOUZIDI (Conseil Régional Rhône-Alpes), Mme le Dr CLAVIE (Pharmacienne), M. PELEGRIN (Collectif Interassociatif sur la santé en Rhône-Alpes), Mme le Dr SARAZIN (Médecin DIM, Centre hospitalier de Firminy)

### Equipe

L'équipe de l'ORS est pluridisciplinaire.

22 personnes ont travaillé à l'ORS en 2014, pour un temps total de 13,5 équivalents temps plein :

#### *Direction*

Philippe **PEPIN**, Directeur (jusqu'à janvier)

Carole **MARTIN DE CHAMPS**, Directrice (depuis septembre)

Martine **DRENEAU**, Directrice par intérim (jusqu'à septembre) puis Directrice adjointe

Marlène **SARDELLITTI**, Assistante administrative et comptable

#### *Pôle Etudes*

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

Pauline **BOLAMPERTI**, Statisticienne

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

Claire **MARANT MICALLEF**, Chargée d'Etudes

Patricia **MEDINA**, Sociologue

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

Abdoul **SONKO**, Statisticien

1 poste d'**Interne de santé publique** (poste occupé successivement par Elodie MUNIER, Camille CELLIER et Laurent JULIERON)

Mélanie **GOGUILLOT**, statisticienne (contrat d'apprentissage en alternance)

Mathieu **GAULTIER**, statisticien (contrat d'apprentissage en alternance depuis septembre)

Mathias **PANGAUD**, statisticien (contrat aidé de février à juillet)

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

Valérie **GONON**, Documentaliste – Webmestre

Vanessa **FREGGI**, Documentaliste

**Julien MICHON** (Master en 2<sup>ème</sup> année, Recherche « Représentations et transmissions sociales ») a effectué son stage d'études à l'ORS pour une période de 3,5 mois.

**Fequiere Faro JOSEPH** (Master en 2<sup>ème</sup> année, mention informatique, spécialité ingénierie des réseaux) a effectué à l'ORS son stage d'étude à l'ORS pour une période de 4,5 mois.

**Amandine SCHMID** (BTS en 2<sup>ème</sup> année, mention informatique, services informatiques aux organisations) a effectué son stage d'études à l'ORS pour une période de 1,5 mois.

## 2 - TRAVAUX SUR INDICATEURS / DIAGNOSTICS

Tableau de Bord sur la Santé de la Drôme et de l'Ardèche : dossier thématique  
Précarité et santé

✎ **Contexte** : 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 le site de l'ORS (rubrique Tableau de bord) a été actualisé à plusieurs reprises, puis complété par des dossiers thématiques approfondis et s'inscrit désormais dans une dynamique pérenne et multi-partenaire d'observation de la santé. Depuis 2009, à l'occasion de la réalisation du dossier thématique sur la santé mentale, cette dynamique s'est élargie au département de l'Ardèche. L'actualisation du Tableau de Bord sur la Santé, pour la première fois donc bi-départemental, a été réalisée sur les années 2010 et 2011. D'ici la prochaine actualisation de ce Tableau de bord (prévue en 2015-2016), le travail multi-partenarial d'observation sur la santé en Drôme-Ardèche se poursuit sous forme d'un dossier thématique annuel. Après un dossier sur les indicateurs de prévention en 2012 et un autre sur le diabète en 2013, les membres du comité de suivi du « Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche » ont fait le choix de consacrer le dossier 2014 à la question des liens entre précarité et santé.

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

✎ **Contenu** : Ce dossier présente, pour l'Ardèche et la Drôme, l'ensemble des indicateurs disponibles sur la précarité dans ces deux départements (bas revenus, chômage, allocataires du RSA et des minima sociaux...), ainsi que sur l'accès aux soins des populations en situation de précarité (CMUc et ACS, mais également éloignement géographique des professionnels de santé libéraux). La dernière partie du dossier analyse le recours aux soins des bénéficiaires de la CMUc en le comparant à celui des non-bénéficiaires de la CMUc.

✎ **Calendrier** : Le travail s'est achevé fin 2014. La restitution publique des résultats et la publication du document ont eu lieu en mars 2015.

✎ **Partenaires** : Partenaires financiers et techniques : Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme, Conseil généraux de la Drôme et de l'Ardèche, ARS, CPAM de la Drôme et de l'Ardèche, Mutualité Française Drôme-Ardèche ; Partenaires techniques : IREPS Drôme et Ardèche, ANPAA Drôme, Ville de Valence, Ligue contre le cancer, Réseau Dromardiab, DDJSCS, Diaconat protestant, Mission Locale de Valence.

Observation locale de la santé en Rhône-Alpes

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

fait, les collectivités locales sont aujourd'hui en attente d'informations issues de l'observation en matière de santé.

✎ **Objectifs et méthode** : Ce projet tend à répondre au besoin exprimé par un nombre croissant de collectivités de disposer de données de santé. Il propose de mettre gratuitement à disposition des collectivités locales de Rhône-Alpes un grand nombre d'indicateurs validés et standardisés. Cette batterie d'indicateurs permet à chaque collectivité de disposer pour son territoire d'indicateurs fiables et comparables aux autres territoires rhônalpins. Pour sélectionner les données et rendre celles-ci directement exploitables par les acteurs locaux, un travail important a été réalisé en 2013 et 2014, en collaboration avec le service statistique de l'ARS. Ce travail avait pour objectifs de :

- 1) sélectionner les indicateurs pertinents,
- 2) calculer les taux standardisés pour les différents niveaux géographiques et réaliser les tests de significativité des taux,
- 3) transmettre ces indicateurs sous une forme facilement accessible (fichiers excel en ligne sur le site Balises, et synthèse de deux pages pour chaque territoire)
- 4) fournir des clefs de lecture de ces indicateurs.

✎ **Contenu et calendrier** : Après une phase de sélection des indicateurs et de calcul des taux standardisés, les indicateurs retenus ont été mis en ligne sur le site Balises (<http://www.balises-rhone-alpes.org/>) pour les communes de plus de 10 000 habitants de la région Rhône-Alpes (soit environ 80 communes) début juillet 2014, ainsi que pour les départements et les territoires de santé de la région. Au cours du second semestre 2014, ont été également mis en ligne des indicateurs pour les communautés d'agglomérations ou de communes de plus de 10 000 habitants (environ 140 dans la région) et pour les IRIS (découpage infra-communal des grandes villes). Pour chaque niveau géographique, des portraits socio-sanitaires de 2 pages (rassemblant les principaux indicateurs) ont été réalisés et mis en ligne.

Une journée de l'Observation locale en santé a été organisée le 12 décembre 2014, à destination des collectivités locales, afin de présenter les données calculées par l'ORS et mises à disposition sur le site Balises. Cette journée a également permis aux différents acteurs de réfléchir à la pertinence des données dans le domaine de la santé mentale, à leur interprétation et à leurs limites.

✎ **Partenaires** : ARS Rhône-Alpes

## Portraits de territoires de Contrat de développement durable Rhône-Alpes (CDDRA)

✎ **Contexte et objectifs** : Pour accompagner chaque bassin de vie et d'emploi, selon ses spécificités, la région Rhône-Alpes a mis en œuvre des « Contrats de Développement Durable Rhône-Alpes » (CDDRA). Les acteurs locaux, élus et représentants de la société civile, sont ainsi invités à se fédérer pour déterminer ensemble un projet de territoire centré sur les grands enjeux locaux et les priorités de la région. Pour faciliter la prise en compte des dimensions sanitaire, sociale et environnementale dans les projets de développement de ces territoires, l'ORS a proposé à la Région Rhône-Alpes de réaliser des portraits sanitaires et sociaux des territoires de CDDRA.

✎ **Méthode** : Après un travail préparatoire, fin 2011, consacré à une réflexion sur le contenu possible et à la mise en forme de ces diagnostics, l'ORS a produit en 2012 une plaquette pour 3 territoires choisis. Celles-ci ont été validées en interne et au niveau du Conseil régional. Ces plaquettes synthétiques de 4 pages, contenant cartes, tableau comparatif d'indicateurs et brefs commentaires, ont été ensuite répliquées en 2013 et 2014 sur l'ensemble des 45 territoires. La mise à disposition de ce travail se fait via

le site Balises. Une interface cartographique de la région par CDDRA permet le téléchargement de ces plaquettes : <http://www.balises-rhone-alpes.org/pages/guide/guidec.php#cddra>.

↗ **Calendrier** : Les plaquettes de 25 CDDRA ont été réalisées et mises en ligne en 2013, celles des 20 autres CDRRA au 1<sup>er</sup> semestre 2014.

↗ **Partenaire** : Région Rhône-Alpes

## 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 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 et, plus largement, la réduction des inégalités sociales de santé. Par ailleurs, sur un plan technique, l'amélioration progressive des systèmes d'information sanitaire et sociale 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 constituent un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Une méthodologie pertinente mêlant approches quantitative et qualitative rigoureuses 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.

Avec quarante diagnostics conduits depuis 2003 sur différents territoires et différents échelons géographiques, l'ORS a, en 2014, poursuivi des démarches de diagnostic sur plusieurs sites :

## ***Diagnostic quantitatif Pierre-Bénite (Rhône)***

✎ **Contexte** : La Commune de Pierre-Bénite a souhaité la réalisation d'un diagnostic santé sur son territoire. Cette demande est intervenue dans le cadre :

- D'une part, de l'analyse des besoins sociaux du Centre d'actions sociales et de son Atelier Santé Ville,
- D'autre part d'une évolution du centre de santé Benoît Frachon qui se réorganisait en un pôle de santé de premier recours sur le secteur Sud ouest lyonnais (SOL).

La commune a, par ailleurs, souhaité qu'une attention particulière soit portée à la situation dans le quartier de la ZUS de Haute Roche.

✎ **Méthode** : Des indicateurs sociodémographiques et sanitaires ont été analysés :

- Les données sociodémographiques : population, emploi, revenu, qualification, minima sociaux, bénéficiaires de la CMUC,...
- Offre et recours aux soins : offre libérale, recours aux soins libéraux, centre de santé Benoit Frachon, recours aux établissements...
- État de santé : enfants, jeunes, adultes: hospitalisations, admissions en Affection Longue Durée (ALD), mortalité...

✎ **Calendrier** : la démarche a débuté en juin 2013. L'analyse des indicateurs a été réalisée entre juin et octobre. Les données ont été restituées auprès des partenaires le 19 novembre 2013. Les résultats ont été présentés aux élus le 18 février 2014 et le rapport diffusé en mars 2014.

✎ **Partenaire** : Ville de Pierre-Bénite

## ***Diagnostic sanitaire et environnemental Drôme des Collines (Drôme)***

✎ **Contexte** : La Région Rhône-Alpes a été interpellée par différentes associations mobilisées dans le domaine de la santé environnementale, présentes en Drôme des Collines, qui s'inquiétaient notamment de ce qu'elles perçoivent comme une prévalence inquiétante de certaines pathologies sur le territoire, notamment des cancers, qui pourraient avoir un lien avec des expositions environnementales locales.

Dès lors, il est apparu pertinent d'explorer plus avant l'état de santé des habitants de la Drôme des Collines, afin de repérer d'éventuelles problématiques spécifiques et si possible de les objectiver.

✎ **Méthode** : Le volet quantitatif de ce diagnostic local de santé dresse une photographie de la situation sanitaire sur l'ensemble de la Drôme des Collines, à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins), mais aussi de données environnementales (qualité des sols, de l'eau, de l'air, notamment).

Le volet qualitatif de ce diagnostic local de santé s'est appuyé sur différentes sources de données :

- Les personnes-ressources : elles ont été interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou de groupe, réalisés auprès d'élus et d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation.
- Les habitants : par le biais d'entretiens collectifs

- L'observation de terrain sur le territoire, *in situ*, afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants.

✎ **Calendrier** : la réalisation de la partie quantitative de ce diagnostic s'est déroulée sur l'année 2013 et le volet qualitatif sur 2014. Les résultats ont été restitués en décembre 2014 et le rapport finalisé début 2015.

✎ **Partenaires** : Région Rhône-Alpes et Syndicat Mixte de la Drôme des Collines

### ***Actualisation du diagnostic de Bourgoin-Jallieu (Isère)***

✎ **Contexte** : La Ville de Bourgoin-Jallieu a investi le champ de la santé depuis plusieurs années ce qui s'est concrétisé par de nombreuses actions menées par le service municipal d'hygiène et de santé, l'adhésion au réseau des villes-santé OMS et enfin l'engagement, en 2013, dans un Plan Local de Santé publié en juin 2013.

Afin de mieux connaître l'état de santé des Berjalliens et d'affiner les axes de travail du Plan Local de Santé, la ville de Bourgoin-Jallieu a souhaité pouvoir disposer d'un diagnostic local de santé. Elle a pour cela fait appel à l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, fin 2011, qui a traité et présenté les données statistiques sanitaires disponibles à l'échelle de la commune. Le Plan Local de Santé étant maintenant engagé, la ville de Bourgoin-Jallieu souhaite se doter d'un observatoire interne de santé afin d'effectuer un suivi de l'état de santé des Berjalliens, un suivi de l'état d'avancement du PLS, et évaluer l'impact sur la population des actions qui seront menées dans le cadre de ce PLS.

C'est dans ce contexte que le service Hygiène et Santé de la ville de Bourgoin-Jallieu a sollicité de nouveau l'ORS Rhône-Alpes pour réaliser la mise à jour de ce diagnostic socio-sanitaire.

✎ **Méthode** : Pour réaliser la mise à jour de ce diagnostic quantitatif, l'ORS a mobilisé l'ensemble des bases de données permettant de décrire :

- La situation démographique et socio-économique sociodémographiques : population, emploi, revenu, qualification, minima sociaux, bénéficiaires de la CMUc,...
- L'offre et recours aux soins sur le territoire: offre libérale, recours aux soins libéraux, recours aux établissements...
- L'état de santé : enfants, jeunes, adultes: hospitalisations, admissions en Affection Longue Durée (ALD), mortalité...

Ces éléments ont été complétés par les données disponibles auprès de différents organismes régionaux (ARS notamment), départementaux (ODLC Isère) et locaux (CSAPA, CIDAG, Service hygiène et santé).

✎ **Calendrier** : Le choix, la collecte et l'analyse des données à suivre ont été réalisés au cours de l'année 2014. Le rapport présentant l'actualisation des données a été publié en décembre 2014.

✎ **Partenaires** : Ville de Bourgoin-Jallieu

### ***Diagnostic local de santé de Givors (Loire)***

✎ **Contexte** : La commune de Givors a une tradition industrielle forte avec notamment la présence d'une verrerie aujourd'hui fermée, qui a employé de nombreux ouvriers jusqu'à un passé récent. L'association



des anciens verriers de l'usine de Givors est fortement mobilisée depuis plusieurs années sur la reconnaissance de l'origine professionnelle de certaines pathologies qui ont affecté des ouvriers de l'usine et elle souhaitait affiner et objectiver la question des expositions professionnelles et environnementales en lien avec l'activité de l'usine. Au-delà, il est apparu qu'il y avait un réel intérêt à réaliser un état des lieux sur l'état de santé des Givordins, la commune comptant plusieurs quartiers en politique de la ville, concernés par des problématiques de défavorisation sociale, tout en ayant un historique fort en matière d'actions et de partenariats en santé.

✎ **Méthode** : Dans ce contexte, l'ORS a proposé la réalisation d'un diagnostic sanitaire, social et environnemental sur l'ensemble de la commune, reposant sur l'analyse de toutes les bases de données concernant l'état de santé, les consommations de soins et les causes de décès des habitants de Givors. Certaines analyses ont été réalisées au niveau du quartier ou de l'Iris. Ce diagnostic permet d'affiner, à ces deux échelles, la connaissance et la compréhension des problématiques de santé sur ce territoire. Par ailleurs, un focus sur la question des expositions professionnelles des ouvriers de la verrerie et sur celle de la situation environnementale a été réalisé.

✎ **Calendrier** : La partie quantitative a été produite à la fin de l'année 2014. La partie qualitative n'a pu être entamée qu'en 2015 du fait des élections municipales et des délais inhérents à ces événements. Le diagnostic sera finalisé à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2015.

✎ **Partenaires** : Région (financeur), Mairie de Givors (partenaire technique)

### ***Diagnostic local sur la santé des jeunes Burgiens de 12 à 29 ans***

✎ **Contexte** : La ville de Bourg en Bresse mène une réflexion sur l'état de santé des jeunes Burgiens, ayant entre 12 et 29 ans, avec une attention particulière en ce qui concerne les jeunes issus de milieux modestes ou défavorisés, qui habitent notamment dans les territoires classés en Politique de la Ville. Le diagnostic local de santé réalisé par l'ORS Rhône Alpes en 2009-2010 avait déjà abordé certaines des problématiques de santé des jeunes, et la Ville souhaitait donc approfondir cette exploration en réalisant un focus sur cette population qui représente environ 10 000 personnes, soit un quart de la population de la commune. Il s'agissait ainsi d'affiner le plus possible les informations épidémiologiques et quantitatives en matière d'état de santé, mais aussi les informations qualitatives, issues de l'expérience et des représentations des professionnels qui côtoient les jeunes, et ce afin de faire émerger des pistes d'action opérationnelles, adaptées à chaque problématique repérée afin d'améliorer leur état de santé et leur accès aux ressources de prévention et de soins.

✎ **Méthode** : Le volet statistique de ce diagnostic local de santé dresse une photographie de la santé des jeunes Burgiens, à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information avec des extractions spécifiques concernant les jeunes (données sanitaires, éléments d'offre et de consommation de soins).

Le volet qualitatif de ce diagnostic local de santé s'est appuyé sur différentes sources de données :

- Les personnes-ressources, interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou de groupe, réalisés concrètement auprès d'acteurs de terrain intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation.
- les données d'activités des structures locales qui accueillent, suivent, accompagnent des jeunes entre 12 et 29 ans.

Enfin, plusieurs temps de travail ont été menés avec les professionnels concernés par ce public (Education Nationale, éducateurs de prévention, psychiatrie publique, Service santé de la ville, ASE, DRE, ARS, DRJSCS, Mission Locale, établissements d'apprentissage....) ont permis de prioriser les problèmes de santé publiques identifiés et de préétablir des lignes d'actions (définition d'objectifs, activités, partenaires et publics cibles)

✎ **Calendrier** : Ce diagnostic a été réalisé dans le courant de l'année 2014

✎ **Partenaires** : Ville de Bourg en Bresse

### ***Diagnostic sur la santé mentale à Valence***

✎ **Contexte** : La ville de Valence a confié la réalisation d'un diagnostic local de santé à l'Observatoire Régional de la santé Rhône Alpes qui a été finalisé en juillet 2013. Parmi les différents résultats issus du diagnostic local de santé il est apparu que deux thématiques de santé étaient particulièrement prégnantes à Valence : le diabète et des problèmes de santé mentale. En parallèle du diagnostic local de santé, et à la demande de différents acteurs de terrain et de responsables de la psychiatrie publique à Valence, un projet de mise en place d'un Conseil Local de Santé mentale (CLSM) a vu le jour pour renforcer le travail de réseau entre les professionnels du social, du logement, de l'insertion professionnelle et les professionnels de la psychiatrie publique, et ce afin d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale des personnes souffrant de difficultés psychiques, de troubles mentaux, et d'améliorer l'insertion sociale de ces personnes, dans la vie de la cité.

L'objectif de cet état des lieux était donc d'affiner la connaissance sur deux enjeux forts de santé mentale à Valence : l'insertion des personnes atteintes de troubles psychiques dans la ville et l'ensemble des ressources d'aide et de prise en charge des difficultés de santé mentale (en lien avec les propositions énoncées dans le Livre Blanc des partenaires de la santé mentale).

✎ **Méthode** : Le premier volet de cet état des lieux a consisté en un repérage cartographique des principales ressources de santé mentale de la ville, ainsi qu'en une présentation des données statistiques disponibles actuellement en santé mentale, à l'échelle de la ville et des IRIS. Un deuxième volet, qualitatif, mené par entretiens collectifs avec des acteurs valentinois concernés par la thématique de la santé mentale, avait pour but d'explorer plus avant la question de l'insertion dans la cité des personnes concernées par des difficultés psychiques.

✎ **Calendrier** : Cette étude a été restituée lors de la création officielle du CLSM en décembre 2014. Le rapport a été mis en ligne en avril 2015.

✎ **Partenaires** : Ville de Valence

### ***Diagnostic local sur la santé dans le Pays Diois (Drôme)***

✎ **Contexte** : Le Pays Diois (Drôme) est un territoire rural fortement marqué par l'activité agricole et touristique. Ces caractéristiques géographiques et socio-économique s'accompagnent « classiquement » d'une offre de soins libérale peu importante et en diminution régulière. Dans ce contexte, le Centre hospitalier de Die apparaît comme un équipement public de première ligne par les services qu'il offre (maternité, service des urgences, chirurgie...). Or certains services sont menacés, notamment la maternité qui fonctionne sur un mode dérogatoire depuis plus de 25 ans en raison d'une faible activité. Au-delà, la présence et l'articulation d'acteurs intervenant directement ou de manière connexe dans le champ de la santé présentent des spécificités liées à l'histoire du territoire, aux contraintes

géographiques locales. C'est dans ce contexte qu'a été lancée une réflexion sur les enjeux de santé du territoire, qui doit nourrir le futur Contrat Local de Santé (qui pourra aborder différents projets comme par exemple la création d'une maison de santé pluridisciplinaire).

Afin de préparer au mieux l'engagement dans un Contrat Local de Santé la communauté de communes du Pays Diois a souhaité la réalisation d'un diagnostic sanitaire complet à l'échelle du territoire afin d'orienter au mieux sa réflexion et ses décisions en ce domaine, ainsi qu'un accompagnement à la rédaction du Contrat Local de Santé.

✎ **Méthode** : Le volet quantitatif de ce diagnostic local de santé dresse une photographie de la situation sanitaire sur l'ensemble du Pays Diois, à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins), mais aussi de données environnementales (qualité des sols, de l'eau, de l'air, notamment).

Le volet qualitatif de ce diagnostic local de santé s'est appuyé sur différentes sources de données :

- Les personnes-ressources : interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou de groupe, réalisés auprès d'élus et d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation.
- Les habitants : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec différents groupes de population
- L'observation de terrain sur le territoire, *in situ*, afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être. Cette observation sera conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants. A l'instar du diagnostic jeunes de Bourg en Bresse, un temps de travail sera spécifiquement dédié à prioriser les problèmes de santé les plus prégnants et contribuer à alimenter le contrat local de santé.

✎ **Calendrier** : La première étape a été réalisée et restituée une première fois aux acteurs du CDDRA en décembre 2014, puis en janvier 2015. Les étapes suivantes sont planifiées courant 2015.

✎ **Partenaires** : CDDRA du Pays Diois

## **Diagnostic local de santé à Saint-Clair-du-Rhône**

✎ **Contexte** : Saint-Clair du Rhône est une commune qui présente à la fois des caractéristiques rurales, par sa taille et son environnement, et périurbaines, du fait de sa proximité avec l'autoroute A7 et de son lien avec les bassins d'emploi qui se trouvent au nord et au sud de la commune, et notamment le bassin lyonnais. En matière de ressources de santé locales, Saint-Clair compte plusieurs professionnels libéraux, mais il est probable que la commune n'ait plus de médecin généraliste à moyen terme. Face à cette situation, qui pose avec acuité le problème de l'accès aux soins de première ligne pour les habitants, la municipalité a décidé de lancer une réflexion à la fois sur les besoins de santé des habitants et sur les solutions qu'il conviendrait de mettre en place pour ne pas se trouver dépourvue de médecin généraliste dans quelques années. Parmi les solutions possibles, la pertinence d'une Maison Pluridisciplinaire de Santé est tout particulièrement interrogée.

La commune a ainsi souhaité la réalisation d'un diagnostic local de santé à la fois pour mieux connaître l'état de santé des Saint-Clairois, leurs besoins en matière de ressources de santé, et pour examiner la faisabilité et la pertinence de la mise en place d'une Maison Pluridisciplinaire de Santé, au regard de ces besoins, mais aussi de l'offre de soins et de prévention actuelle, à la fois sur la commune et sur les communes alentours.

## 🔗 **Méthode :**

### **Le volet quantitatif**

Le volet quantitatif de ce diagnostic local de santé dresse une photographie de la situation sanitaire sur Saint-Clair-du-Rhône à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins, mais aussi données socio-économiques).

### **Le volet qualitatif**

Afin d'affiner les informations obtenues dans le volet quantitatif sur les besoins de la population et d'examiner quelles sont les possibilités et attentes des professionnels de santé, sur la commune et à proximité, concernant l'implantation d'une Maison de Santé à Saint-Clair-du-Rhône, une vingtaine d'entretiens semi-directifs approfondis ont été réalisés avec plusieurs professionnels de santé.

A l'issue du volet qualitatif, des pistes d'action et des recommandations ont été élaborées, à la croisée, des besoins et attentes repérés chez les élus et professionnels de santé mais aussi des attentes et contraintes des professionnels de santé qui pourraient s'installer sur le territoire.

🔗 **Calendrier :** Le volet quantitatif a été entièrement réalisé en 2014 et le volet qualitatif au premier trimestre 2015. Publication du rapport au 1<sup>er</sup> semestre 2015.

🔗 **Partenaires :** Mairie de Saint Clair-du-Rhône

## 3 - ETUDES THEMATIQUES

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

Elles sont brièvement présentées ci-dessous.

### Analyse des certificats de santé de la Drôme

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

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

Ce traitement permet :

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

L'ORS a été sollicité pour analyser les CS8 de l'année 2013 du département de la Drôme et réaliser un rapport présentant les résultats de ces certificats et une plaquette à destination des partenaires et du public.

✎ **Méthode** : L'analyse des certificats de santé est une analyse descriptive qui tient compte du taux de réponse de chaque item. Les données présentées sont comparées aux données antérieures quand cela est possible ainsi qu'aux données nationales de 2012.

✎ **Calendrier** : Les données ont été transmises par le Conseil général de la Drôme en septembre 2014 puis analysées de septembre à décembre 2014. Un rapport présentant les résultats de l'analyse des CS8 a été remis au Conseil Général de la Drôme en janvier 2015 ainsi qu'une plaquette synthétique publiée en mars 2015.

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

### Rapport sur le recueil de données en matière de santé des étudiants. Etablissements membres de l'Université de Lyon

✎ **Contexte et objectifs** : En lien étroit avec le Plan Régional de Santé Région Rhône Alpes, l'Université de Lyon (UdL), regroupement de 20 établissements d'enseignement supérieur et de recherche du site Lyon, Saint-Étienne, avec la région Rhône Alpes ont lancé un travail de réflexion et de concertation multi-acteurs autour du thème de la santé des étudiants.

Dans ce cadre, l'UDL a sollicité l'Observatoire régional de la santé pour recenser les données existantes en matière de santé des étudiants dans les 20 établissements de l'UDL et analyser les possibilités d'harmoniser ces données.

Les objectifs spécifiques sont de permettre à l'Université de Lyon et ses partenaires de :

- connaître les usages des services de santé des établissements en matière de recueil de données sur la santé des étudiants mais également les données dont disposent ces services et la manière dont elles sont exploitées,
- connaître les possibilités d'harmonisation des données existantes et identifier les données nécessaires à l'établissement d'une grille de lecture commune qui alimentera une politique de santé étudiante,
- définir les projets à mettre en œuvre pour améliorer les usages, méthodes et outils existants pour disposer d'informations harmonisées.

☞ **Méthode** : L'ORS a contacté les 20 établissements de l'Udl et rencontré l'ensemble des services de santé des établissements pour:

- identifier les données existantes et exploitables des différents services de santé
- identifier des indicateurs pertinents existant dans les services de santé des établissements dans le but de réaliser des études sur la santé des étudiants.

☞ **Calendrier** : L'étude a débuté en mars 2014, les établissements ont été contactés et rencontrés de mars à mai 2014. Les résultats ont été présentés aux partenaires le 06 juin 2014. Une deuxième présentation a eu lieu le 14 novembre 2014. Le rapport a été diffusé en novembre 2014.

☞ **Partenaires** : UDL de Lyon

Exploitation de l'échantillon rhônalpin du Baromètre Santé 2010 (INPES)

☞ **Contexte et objectifs** : Depuis 1992, l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes intitulées « Baromètres santé », qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Ces enquêtes sont des sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu). Le Baromètre santé 2010 est la cinquième vague de cette vaste étude et l'une des plus grosses enquêtes réalisées jusqu'à présent en termes d'informations sur la santé, avec plus de vingt-cinq thématiques abordées. Dans le cadre d'une convention entre la Fédération nationale des Observatoires régionaux de santé (Fnors) et l'INPES, l'Observatoire régional de la santé de Rhône-Alpes a pu obtenir le fichier complet des résultats de l'enquête 2010. L'ORS avait déjà, auparavant, procédé à l'exploitation des fichiers des Baromètres 2000 et 2005 sur un certain nombre de thématiques.

☞ **Méthode** : Pour l'analyse de l'échantillon national, les données du Baromètre santé ont fait l'objet d'un redressement national afin d'obtenir un échantillon représentatif de la population française. De la même façon, les données régionales ont été redressées sur l'âge, le sexe et la taille d'agglomération, pour obtenir un échantillon représentatif de la population rhônalpine. Les traitements statistiques ont été réalisés fin 2013 et les analyses début 2014.

☞ **Résultats - communication** : En septembre 2014, la synthèse de l'analyse régionale Rhône-Alpes, conduite sur les 2 755 réponses de Rhônalpins, a été publiée sur le site de l'ORS. Elle porte sur les thématiques suivantes :

- information en santé et comportements de prévention : sentiment d'information sur des sujets de santé, vaccinations, dépistage des cancers, accidents et port du casque ;
- sexualité, contraception, et comportements de prévention liés à la sexualité ;
- consommation d'alcool ;
- consommation de tabac ;

- consommation de cannabis et autres drogues ;
- santé perçue, pensées suicidaires et tentatives de suicide.

Sur chaque thématique, sont présentés les principaux résultats observés en Rhône-Alpes en 2010 ainsi que des éléments de comparaison d'une part avec la population française, et d'autre part avec les résultats des Baromètres précédents (2000 et 2005), lorsque les données étaient disponibles.

🔗 **Partenaires** : ARS Rhône-Alpes

Étude qualitative sur les représentations concernant le dopage et sa prévention chez les sportifs et leur entourage

🔗 **Contexte et objectifs** : Dans le cadre du renforcement des stratégies opérationnelles en matière de prévention du dopage, le Ministère en charge des Sports s'est rapproché de la Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé (Fnors) pour la réalisation d'une étude visant à identifier :

- les représentations et attitudes des sportifs et de leur entourage (parents, encadrants, élus d'associations sportifs, professionnels de santé) vis-à-vis du dopage chez les sportifs et de la prévention du dopage ;
- les leviers et les freins existant chez ces différents publics pour développer et améliorer la prévention, compte-tenu des représentations et systèmes de contraintes de chacun ;
- les recommandations à en tirer pour permettre aux acteurs impliqués dans la prévention du dopage auprès des sportifs de prioriser les actions à mettre en place et d'ajuster au mieux les messages de prévention selon les profils de sportifs auxquels ils s'adressent.

🔗 **Méthode** : Cette étude qualitative, d'envergure nationale a été réalisée par entretiens semi-directifs approfondis individuels et de groupe (155 entretiens ont été réalisés sur six régions, dont Rhône-Alpes) portant sur les représentations des personnes sur le dopage. Six régions ont participé à cette étude selon une même méthodologie : Auvergne, Bretagne, Haute-Normandie, Picardie, Provence- Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes. Chaque région a étudié deux sports.

En Rhône-Alpes les sports étudiés ont été le cyclisme et la gymnastique.

Le public cible rencontré était composé de cinq populations distinctes :

- en entretiens individuels semi-directifs, en face-à-face avec
  - o les encadrants dans les clubs,
  - o les professionnels de santé en charge des sportifs,
- en entretiens collectifs avec
  - o les sportifs, rencontrés en entretiens collectifs,
  - o les parents de sportifs,
  - o les élus et cadres des fédérations sportives et des comités départementaux ou régionaux.

C'est l'ORS Rhône-Alpes qui a assumé la coordination scientifique de l'ensemble de la démarche et la réalisation du rapport d'étude (hors finalisation bibliographique).

🔗 **Calendrier** : Le protocole d'étude a été défini en 2011 et l'année 2012 a été consacrée à la réalisation d'une grande partie des entretiens et au travail de bibliographie. L'année 2013 a été consacrée à la finalisation des entretiens, de la revue de la littérature sur ce sujet, et surtout à l'analyse des entretiens et à la rédaction du rapport d'étude. La synthèse de l'étude et les des plaquettes de communication destinées aux services déconcentrés de l'Etat (DRJSCS) et aux fédérations sportives ont été réalisées en 2014.



La présentation officielle des résultats au Ministère, aux fédérations aux DRJSCS a été réalisée en mars 2015, dans le cadre du 15<sup>ème</sup> colloque national de lutte et de prévention du dopage, organisé par le Comité National Olympique et Sportif Français.

✎ **Partenaires :** Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (Fnors), Ministère des Sports.

Étude qualitative sur les représentations concernant le dopage et sa prévention chez les sportifs et leur entourage, « volet Danse »

✎ **Contexte et objectifs :** Une déclinaison « Danse » de l'étude qualitative sur les représentations concernant le dopage et sa prévention chez les sportifs et leur entourage, » a débuté courant 2012. La Fnors a travaillé en partenariat avec la Fédération française de Danse afin de mener à bien ce projet.

✎ **Méthode :** Cette étude a suivi le même protocole que l'étude menée sur les six disciplines sportives (cf. ci-dessus). Une trentaine d'entretiens ont été réalisés sur ce « volet Danse ». L'ORS Rhône-Alpes a participé à la phase de terrain en 2012 et à l'élaboration du rapport d'étude en 2013 (relecture, expertise).

✎ **Calendrier :** Les entretiens se sont déroulés sur 2012 et début 2013. L'année 2013 a été consacrée à la finalisation du terrain, à l'analyse du corpus recueilli ainsi qu'à la rédaction d'un rapport. La finalisation du rapporta été réalisée au dernier trimestre 2015.

✎ **Partenaires :** Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (Fnors), Ministère des Sports.

Recensement des actions de prévention dans les territoires en politique de la ville

✎ **Contexte et objectifs :** Une nouvelle géographie prioritaire de la politique de la ville a été arrêtée en juin 2014 par le Ministère des droits des femmes, de la ville, de la jeunesse et des sports. Dans ce cadre, de nouveaux « contrats de ville », succédant aux contrats urbains de cohésion sociale (cucs) seront signés en 2015 entre l'Etat et les collectivités territoriales.

L'ARS Rhône-Alpes est impliquée dans le volet « santé » de ces contrats de ville. Afin de préparer ce volet santé, l'ARS a commandité l'ORS Rhône-Alpes et les ADES/IREPS de la région afin de réaliser un recensement des actions de prévention menées ces dernières années dans les territoires définis par la nouvelle géographie prioritaire de la ville.

✎ **Méthode :** L'ORS a réalisé l'outil de recueil des données : un fichier excel, comportant un certain nombre d'informations à recueillir sur chaque action. Les DDCS ont été invitées (par l'ORS et par l'ADES 69 pour le Rhône) à transmettre à l'ORS les éléments dont elles disposaient (demandes de subvention, bilans des actions subventionnées...) pour alimenter cet état des lieux.

Au fur et à mesure des données transmises par les DDCS, l'ORS se chargeait de renseigner l'outil de recueil pour les communes correspondantes.

L'IREPS et les ADES (ADESSA et ADES 69) se sont chargées du recueil sur le terrain : auprès des coordonateurs ASV pour les territoires disposant d'un ASV et auprès d'autres référents santé repérés dans les territoires sans ASV.



A partir des fichiers de recueil transmis par les structures ressources (IREPS/ADES), l'ORS a compilé et mis en forme l'ensemble des données.

Les livrables transmis à l'ORS comportent, pour chaque département :

- un fichier excel recensant l'ensemble des données collectées pour chaque territoire : enquête ACSé pour les actions 2012, actions collectées pour les années 2013 et 2014 auprès des DDCS, des acteurs de terrain et de l'ARS, éventuellement d'autres organismes...
- une synthèse par département reprenant par territoire les principales thématiques abordées.

📅 **Calendrier** : juillet à octobre 2014

🤝 **Partenaires** : ARS Rhône-Alpes (financeur), IREPS, ADESSA, ADES 69

## Observatoire régional du suicide Rhône-Alpes

📅 **Contexte** : En 2013, l'ORS a été sollicité par l'ARS Rhône-Alpes dans le cadre de la mise en place d'un Observatoire régional du suicide (action 5 de la déclinaison régionale du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 et Schéma Régional de Prévention). Cet observatoire régional a pour objectif d'améliorer les connaissances du suicide et des tentatives de suicide en Rhône-Alpes, afin de mesurer l'impact de la politique régionale de prévention du suicide.

📅 **Méthode** : L'ORS a analysé :

- les données de mortalité par suicide chez les Rhônalpins (données du CépiDc - INSERM)
- les données des séjours hospitaliers pour tentative de suicide chez les Rhônalpins (données du PMSI)
- les données du Baromètre Santé de l'INPES sur les pensées suicidaires et tentatives de suicide.

Les données sont déclinées par sexe, âge, département, et comparées avec les données nationales.

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

Un document de synthèse présentant les résultats a été publié en décembre 2014 et sera actualisé chaque année.

📅 **Calendrier** : Analyse des données courant 2014, diffusion de la synthèse en décembre 2014.

🤝 **Partenaires** : ARS, Cire (InVS)

## Etude sur les perspectives d'évolution de la démographie des masseurs-kinésithérapeutes et de leurs conditions d'exercice en Rhône Alpes

📅 **Contexte et objectifs** : Comme la plupart des professionnels de santé, les masseurs-kinésithérapeutes connaissent des évolutions démographiques importantes depuis quelques années : vieillissement, féminisation, mais aussi arrivée de professionnels formés à l'étranger, au sein de l'Union Européenne, qui semblent de plus en plus nombreux à vouloir s'installer en France, et peut-être tout particulièrement en Rhône-Alpes.

Bien que largement dépendants des prescriptions réalisées par les médecins, les masseurs-kinésithérapeutes ont cependant une réelle marge de manœuvre face au patient, les prescriptions étant

plus « quantitatives » (nombre de séances) que « qualitatives » (précisions sur le type de soin à apporter). Cependant, d'autres professions investissent de plus en plus des champs autrefois dévolus aux masseurs-kinésithérapeutes, ainsi les ostéopathes ou encore tous ceux qui ont une pratique se rapprochant du massage...

Dans ce contexte, l'URMK Rhône-Alpes s'interroge sur les évolutions à venir et sur les risques qui peuvent accompagner certaines de ces évolutions pour les masseurs-kinésithérapeutes. Ainsi, les masseurs-kinésithérapeutes seront-ils très ou pas assez nombreux sur la région dans dix ans par rapport à la demande et aux besoins de la population ? La situation sera-t-elle équilibrée ? Y aurait-il saturation de praticiens dans ce domaine ou au contraire pénurie ? Et ce, non seulement en termes d'évolution démographique pure (croissance de la population et croissance ou diminution du nombre de praticiens), mais aussi au regard des évolutions possibles au niveau des besoins et attentes des patients et des prescripteurs.

✎ **Méthode** : L'étude comprend un volet statistique qui vise à produire des projections démographiques à l'horizon 2025, à partir des données connues sur la profession en Rhône-Alpes (jeunes entrants, cessation d'activité, autorisation d'exercice pour les personnes ayant un diplôme étranger), et un volet qualitatif réalisé par entretiens semi-directifs approfondis auprès d'une soixantaine de professionnels : masseurs-kinésithérapeutes, mais aussi médecins généralistes et spécialistes, étudiants masseurs-kinésithérapeutes et associations de patients

✎ **Calendrier** : Le travail statistique sur les projections démographiques a démarré au dernier trimestre 2014. La finalisation des projections et le volet qualitatif ont été réalisés au premier semestre 2015.

✎ **Partenaires** : URPS Masseurs-kinésithérapeutes de Rhône-Alpes

## Etude sur les perspectives d'évolution de la démographie des infirmiers libéraux et de leurs conditions d'exercice en Rhône Alpes

✎ **Contexte et objectifs** : Les infirmiers ont connu de fortes évolutions ces dernières années, en premier lieu au plan numérique puisque la profession a vu ses effectifs multipliés par 1,7 en 20 ans au niveau national, à un rythme qui est donc bien supérieur à celui de la croissance de la population. Au-delà de cette progression démographique constante, le métier d'infirmier recouvre une technicité croissante. Si l'hôpital et les établissements de santé sont des employeurs historiques et massifs d'infirmiers salariés, les infirmiers sont également une profession bien représentée au plan de l'activité libérale, les soins à domicile n'ayant cessé de progresser, en parallèle aux progrès et évolutions médicales.

Si certaines zones de la région Rhône-Alpes sont sous-dotées en infirmiers, d'autres au contraire sont très bien dotées, voire pâtissent de situations de concurrence forte entre infirmiers

Dans ce contexte, la question qui se pose aujourd'hui à l'URPS Infirmiers de Rhône-Alpes est de pouvoir envisager à la fois quelle sera l'évolution démographique de la profession, au niveau régional, à l'horizon 2030, suivant le profil du territoire, mais aussi quelles seront les conditions d'exercice probables ou possibles dans l'avenir, selon les territoires et les spécificités d'exercice des infirmiers libéraux.

Au final, c'est l'attractivité de la profession et aussi la qualité des conditions d'exercice dans le moyen et long terme qui sont questionnées.

✎ **Méthode** : L'étude comprend un volet statistique qui vise à produire des projections démographiques à l'horizon 2030, à partir des données connues sur la profession en Rhône-Alpes (jeunes entrants, cessation d'activité, autorisation d'exercice pour les personnes ayant un diplôme étranger), et un volet

qualitatif réalisé par entretiens semi-directifs approfondis auprès d'une quarantaine de professionnels : infirmiers libéraux, mais aussi médecins généralistes et spécialistes, étudiants infirmiers, ...

✎ **Calendrier** : Le travail statistique sur les projections démographiques a démarré au dernier trimestre 2014. La finalisation des projections et le volet qualitatif ont été réalisés au premier semestre 2015.

✎ **Partenaires** : URPS infirmiers de Rhône-Alpes

Réalisation d'une étude nationale sur l'accès aux soins en zones de montagne (FNORS – CGET)

✎ **Contexte et objectifs** : La politique de la montagne inclut des préoccupations sur l'offre de soins de premier recours. En effet, la loi de février 2005 relative au développement des territoires ruraux précise que « l'existence en zone de montagne [...] d'une assistance médicale répondant aux besoins courants des populations et contribuant au maintien de la vie locale est d'intérêt général ».

Les populations dans les zones de montagne rencontrent des difficultés d'accès aux services de santé. Dans ces zones, les territoires ruraux souffrent d'un vieillissement des professionnels en place et d'un non-remplacement de tous les départs à la retraite, avec un risque de « désertification » médicale. Les zones touristiques, qui paraissent souvent mieux dotées en professionnels de santé, subissent des afflux saisonniers de population qui entraînent des difficultés d'accès aux soins en période de pointe. Les caractéristiques géographiques (cloisonnement des territoires selon les vallées, routes étroites et sinueuses) et climatiques (vitesse limitée par les conditions météorologiques, viabilité hivernale du réseau routier conditionnée par le déneigement), ainsi que la faible offre de transports en commun, rendent les conditions d'accès aux services de santé difficiles ponctuellement ou en permanence.

L'objectif de l'étude est de fournir une typologie nationale des territoires de montagne au regard de l'accès aux soins de premier recours.

✎ **Méthode** : la méthodologie retenue consiste, pour chacun des professionnels de santé de premier niveau (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes et sages-femmes), à :

- caractériser leur accessibilité géographique en temps d'accès ;
- caractériser leur activité en territoire de montagne selon les «saisons» d'activité (hiver, été, hors saison)
- analyser la densité en prenant en compte les éventuelles populations touristiques saisonnières et les temps d'accès.

Pour certains équipements de santé (pharmacies, services d'urgences, maternités) le temps d'accès a été analysé.

Les travaux sont réalisés simultanément sur les six massifs métropolitains (Alpes, Corse, Jura, Massif central, Pyrénées, Vosges) et la Réunion.

✎ **Résultats** : Les travaux ont commencé en avril 2013 se sont poursuivis au premier semestre 2014. Le rendu est constitué d'une analyse globale de l'ensemble des massifs, une analyse des résultats par massif, des analyses complémentaires conjointement menée en partenariat avec les commissaires de massif, pour une présentation des résultats à un certain nombre d'acteurs locaux. Trois réunions de restitutions ont été organisées : une première à Marseille devant un comité de pilotage local co-animée avec le commissaire de massif, une deuxième à Saint-Léger-Les-Mélèzes devant la Commission permanente du

Comité de massif des Alpes et une troisième à Valence devant le Comité de massif des Alpes. L'ORS a publié les rapports global et du massif des Alpes sur son site internet.

✎ **Partenaires** : Commanditaire : CGET. Partenaires de l'étude : Fnors, ORS Alsace, ORS Centre, ORS Limousin, ORS Rhône-Alpes, ARS Rhône-Alpes.

## Projet CIRCE : Cancer Inégalités Régionales Cantonales Environnement

✎ **Contexte et objectifs** : Ce travail multicentrique et multi-partenarial vise à analyser de manière approfondie la variation géographique des indicateurs épidémiologiques de cancer à un échelon géographique fin (le canton) et à 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 projet 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 et/ou facteurs environnementaux ;
- Développer l'accès aux données environnementales et leur analyse géographique ;
- Favoriser la prise en compte de la thématique santé - 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 Île-de-France dès 2006) rejointes par la région Bretagne en 2009.

✎ **Méthode** : La première phase du projet repose sur une analyse spatiale (lissage, méthodes bayésiennes) des données de mortalité par cancer (pour quatorze localisations et pour « tous cancers ») à l'échelle des cantons dans chacune des régions participantes. Le travail se poursuit par les travaux suivants :

- analyse des évolutions ;
- 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** : En Rhône-Alpes, un premier atlas de la mortalité par cancer a été publié en 2007 (il portait sur les décès de la période 1991-1999). Un deuxième atlas portant sur les décès de la période 2000-2009 a été produit en 2012. La réalisation de ces atlas a été l'occasion de nombreux échanges entre les ORS impliqués dans le projet qui ont conduit à la mise au point d'une méthode statistique de lissage performante (lissage local bayésien).

Les travaux réalisés dans le cadre de cette étude innovante ont permis plusieurs communications scientifiques. L'ORS a publié, en décembre 2013, un document synthétique de 8 pages sur le projet et les résultats les plus marquants.

Par ailleurs, les premières cartes d'exposition environnementales par canton ont été réalisées en 2012 par l'Ineris. Une convention Fnors/Ineris dans le cadre de l'étude CIRCE a été signée en 2013. Elle a permis à l'Ineris de diffuser aux ORS participant au projet les cartes d'exposition environnementales de quatre polluants : cadmium, nickel, chrome, plomb.

Un site internet spécifique au projet Circé a été développé par l'ORS en partenariat avec les autres ORS. Celui-ci propose une présentation du projet et l'accès à des cartes sanitaires et des cartes d'exposition environnementales.

✎ **Perspectives** : Les travaux portant sur des analyses de corrélation de la mortalité par cancer avec un indicateur de défavorisation sociale (qui se sont révélés difficiles et peu pertinents sur certains territoires) vont se poursuivre. La mise à disposition des cartes d'exposition environnementales par l'Ineris va permettre de croiser les données sanitaires et environnementales selon le modèle proposé par l'Ineris sur les données de Nord-Pas-de-Calais et de la Picardie.

Par ailleurs, et suite à de nombreuses demandes, l'exploration selon la même méthodologie d'autres pathologies présentant des temps de latence entre exposition et événements pathologiques plus courts (malformations congénitales, pathologies respiratoires ou cardiaques) est 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).

## Etude qualitative exploratoire MOHLY : Modes de vie, hémopathies lymphoïdes, hygiène

✎ **Contexte et objectifs** : Les hémopathies lymphoïdes (pathologie liées à un dysfonctionnement du système immunitaire) font partie des cancers dont la fréquence augmente. Certaines pratiques intenses « d'hygiène de soi et de l'environnement domestique » sont suspectées dans la survenue de ces pathologies.

Les premiers constats tirés de l'étude géo-épidémiologique réalisée par le Registre des tumeurs du Doubs en 2008 suggèrent qu'un lien existerait entre environnement, pratiques d'hygiène et appartenances sociales se répercutant sur le système immunitaire.

Pour explorer l'existence de ce lien possible, l'hypothèse « hygiène » a été avancée. Si les recherches sur l'environnement social et le risque d'hémopathies lymphoïdes sont peu développées, quelques études cas-témoins soulignent le rôle de l'hygiène dans l'enfance et le risque de développer un lymphome (Hodgkinien ou non Hodgkinien) à l'âge adulte.

L'objectif général de cette étude était dès lors d'explorer le lien entre « l'hypothèse hygiène », la survenue d'une hémopathie lymphoïde, et les inégalités sociales de santé par une analyse qualitative des pratiques individuelles d'hygiène selon les appartenances sociales et les modes de vie

✎ **Méthode** : 24 entretiens semi-directifs approfondis d'une durée de deux à trois heures, ont été menés avec une approche « histoire de vie », dans différents territoires de Rhône-Alpes, au deuxième semestre 2013, auprès de personnes atteintes d'hémopathies lymphoïdes résidant en Isère. Ces patients ont été contactés après un tirage au sort réalisé par le Registre des Cancers de l'Isère sur ses fichiers.

✎ **Calendrier** : Cette étude a pris un peu de retard au niveau de l'identification par le Registre des cancers des cas à interroger ; par ailleurs, les autorisations Cnil demandées en 2012 n'ont été accordées que début 2013. L'analyse des entretiens (qui se sont terminés à l'automne 2013) et l'élaboration du rapport d'étude ont été réalisées fin 2013. Le rapport a été finalisé début 2014 et publié en avril 2014.

✎ **Partenaires :** Registre des cancers de l'Isère (partenaire technique), Région Rhône-Alpes et Cancéropôle Rhône-Alpes Auvergne (soutien financier)

Evaluation des animations de promotion de la santé basées sur l'outil « - = + » Moins de pollution = plus de santé, élaboré par La Mutualité Française Rhône-Alpes

✎ **Contexte et objectifs :** Le service Prévention et Promotion de la Santé de la Mutualité Française Rhône-Alpes se mobilise depuis plusieurs années pour les jeunes en insertion, au travers d'actions concrètes, et ce tout particulièrement dans le cadre d'un partenariat qui inclut l'Union Régionale des Missions Locales et l'Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes : InterRéseaux. Au sein de ce réseau, plusieurs Missions Locales de la région Rhône-Alpes ont émis le souhait de développer des actions dans le champ de la santé environnementale. Un outil de prévention basé sur la photoexpression a ainsi été élaboré, pour aborder plusieurs thématiques de santé environnementale.

Depuis le début du mois de septembre 2013, cet outil de prévention a été diffusé à plusieurs opérateurs de terrain, notamment les Missions Locales, les résidences Habitat Jeunes, et plusieurs groupes de jeunes en Rhône-Alpes ont pu bénéficier d'une animation avec cet outil de photo expression. D'autres organismes de promotion de la santé de la région sont par ailleurs demandeurs de cet outil. Ainsi, le livret a été diffusé (automne 2013) à une plus grande échelle, sur la région Rhône-Alpes et au-delà, dans d'autres régions de France.

Dans la perspective d'une diffusion large de l'outil « - = + », *moins de pollution = plus de santé*, en Rhône-Alpes et en France, il s'agissait de mieux comprendre comment réagissent les jeunes qui participent aux temps d'animation basés sur cet outil de photo expression et comment les professionnels de la MfRA utilisent cet outil en situation réelle, face aux jeunes.

Cet objectif d'évaluation se déclinait donc en deux questions :

1/ Les jeunes sont-ils sensibilisés, conscientisés sur les questions de santé environnementale par les séances d'animation basées sur l'outil de photo expression « - = + », moins de pollution = plus de santé, auxquelles ils ont participé ?

2/ Quelle forme d'animation permet de tirer le meilleur parti de l'outil « - = + », moins de pollution = plus de santé, par les professionnels, dans l'objectif de sensibiliser et conscientiser les jeunes aux enjeux de santé environnementale ?

✎ **Méthode :** Cette évaluation qualitative a été menée par entretiens de groupe, auprès de jeunes, dans des Missions Locales et des Résidences Habitat Jeunes de la région Rhône-Alpes. Quatre entretiens de groupes ont été menés sur 4 sites différents.

Ces éléments ont été complétés par la parole des professionnels ayant participé à l'élaboration de cet outil, par le biais d'une dizaine d'entretiens individuels semi-directifs approfondis.

✎ **Calendrier :** Une revue de la littérature sur les outils de prévention en santé environnementale destinés aux jeunes a été réalisée en 2013. L'enquête qualitative de terrain a été réalisée au premier semestre 2014 et finalisée au second semestre 2014.

✎ **Partenaire :** Mutualité Française Rhône-Alpes

## Projet Motiv'Air

✎ **Contexte et objectifs** : Le projet MOTIV'AIR, financé dans le cadre d'un appel d'offre ADEME, a pour objet le développement d'un outil d'évaluation des impacts des politiques favorisant la marche et le vélo, en partenariat avec plusieurs types de collectivités (villes, communautés d'agglomération). Cet outil ([www.projetmotivair.org](http://www.projetmotivair.org)), réalisé à partir des résultats des dernières études et projets scientifiques portant sur les modes actifs<sup>3</sup> (vélo et marche) en les adaptant aux spécificités des collectivités françaises à partir des données disponibles, a pour objectif d'être un support à l'action en matière de politique de transports actifs. Il permet de répondre aux différentes questions que peut se poser un territoire (élus, techniciens, associatifs...) dans le cadre de sa politique de déplacements (PDU par exemple), en quantifiant les bénéfices et les risques du développement des modes actifs, permettant ainsi de lever certains freins (liés à l'accidentologie ou à la pollution atmosphérique par exemple).

✎ **Méthode** : Le projet s'appuie sur des compétences pluridisciplinaires (environnement, épidémiologie, statistiques, informatique, communication) et sur l'expertise locale des acteurs de collectivités impliquées dans le projet. Il peut se décomposer en quatre grandes parties :

- Présentation du projet MOTIV'AIR aux trois collectivités pour définir précisément leurs attentes,
- Développement de l'outil,
- Test sur site, adaptation,
- Communication et valorisation.

✎ **Calendrier** : Une maquette de l'outil (site internet) a été réalisée par l'ORS Rhône-Alpes en 2014 puis testée par les différentes collectivités partenaires avant sa mise en ligne définitive mi 2015.

✎ **Partenaires** : ADEME, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ), ARRIVA, Chambéry Métropole, Montreuil.

## Observatoire de la fertilité féminine – Etude de faisabilité

✎ **Contexte et objectifs** : Les indicateurs de l'infertilité masculine sont nombreux et relativement faciles à mesurer via la quantité et la qualité du sperme (nombre, concentration, mobilité et forme des spermatozoïdes). En revanche, les indicateurs de la fertilité féminine sont plus rares et plus complexes à mesurer : en effet, la fertilité féminine dépend principalement de la capacité et de la quantité de la réserve ovarienne, de divers paramètres hormonaux, et de la régularité des cycles. Tous ces paramètres sont difficilement mesurables.

Ces dernières années, de nombreux travaux scientifiques ont émis l'hypothèse forte d'une relation entre les effets des perturbateurs endocriniens et certains troubles de la reproduction. En parallèle, les professionnels de santé constatent une augmentation du nombre de femmes consultant pour des problèmes de fertilité, mais très peu d'études s'intéressent spécifiquement à la fertilité féminine seule.

C'est dans ce contexte que l'ORS a entrepris, avec le soutien de la région Rhône-Alpes, une étude de faisabilité d'un observatoire de la fertilité féminine.

---

<sup>3</sup> Projet européen TAPAS (*Transportation, air pollution and physical activities*)

Praznocy, Corinne. *Les bénéfices et les risques de la pratique du vélo Évaluation en Île-de-France*. Observatoire régional de santé d'Île-de-France, Septembre 2012

Praznocy, Corinne. *Les avantages sanitaires de la pratique du vélo dans le cadre des déplacements domicile-travail*, Rapport réalisé pour la Coordination Interministérielle pour le Développement de l'Usage du Vélo, ARRIVA, Décembre 2013



L'objectif principal était de disposer d'éléments pour estimer la possibilité ou non de répondre à la question suivante : est-il possible de suivre la fertilité féminine en Rhône-Alpes ? Les données existantes permettent-elles de disposer d'éléments (indicateurs) pour suivre la fertilité féminine au niveau régional ? L'objectif secondaire était d'estimer la possibilité ou non de suivre, en parallèle de la fertilité féminine, l'évolution de l'exposition à certains facteurs environnementaux connus pour avoir un lien avec la fertilité féminine.

La finalité du projet était de discuter la pertinence et les limites des indicateurs de la fertilité féminine d'une part, et des indicateurs d'expositions environnementales en lien avec la fertilité d'autre part, en regard de la faisabilité de la mise en place d'un observatoire de la fertilité féminine.

☞ **Méthode** : Le projet s'est déroulé en deux phases :

- Le recensement des indicateurs et sources de données existants sur la fertilité féminine (exploration des bases de données disponibles, entretiens avec des spécialistes du domaine...). L'accessibilité, la pertinence par rapport à l'étude de la fertilité féminine et les limites de chaque source de données ou indicateurs ont été analysés.
- Le recensement des indicateurs d'exposition environnementale à des facteurs identifiés comme ayant potentiellement un lien avec la fertilité féminine (exemple : certains métaux lourds, perturbateurs endocriniens...). Les sources de données existantes ont également été explorées.

☞ **Résultats** : Compte tenu de l'absence d'indicateurs pertinents et disponibles de la fertilité féminine d'une part, et du manque d'informations sur les expositions environnementales à un niveau individuel ou régional, la mise en place opérationnelle d'un observatoire de la fertilité féminine mettant à disposition une information chiffrée précise et fiable ne semble pas réalisable à ce jour. Un suivi des remboursements des médicaments du syndrome des ovaires polykystiques, de la puberté précoce et de la ménopause précoce pourrait cependant être envisagé, néanmoins avec certaines limites (indicateurs indirects et partiels de l'infertilité féminine). Dans ce contexte, les travaux menés actuellement par l'InVS sur le sujet sont à suivre de près dans les années à venir, afin d'en connaître les conclusions quant aux indicateurs de la fertilité féminine sélectionnés, leurs modalités de suivi, et la faisabilité de la déclinaison d'un tel système au niveau régional.

☞ **Calendrier** Le rapport détaillant la méthodologie et les résultats discutés de l'étude a été publié sur le site de l'ORS en décembre 2014.

☞ **Partenaires** : Région Rhône-Alpes

## Prévalence de l'allergie à l'ambrosie en Rhône-Alpes

☞ **Contexte et objectifs** : L'ambrosie (*Ambrosia artemisiifolia* L.) est une plante invasive annuelle dont le pollen peut être particulièrement allergisant. La région Rhône-Alpes est la région de France la plus touchée par la diffusion de ces pollens, dont les effets allergiques se font sentir en fin d'été. L'allergie à l'ambrosie représente donc en Rhône-Alpes un enjeu de santé publique, par la présence importante de la plante, la forte proportion de personnes allergiques, et les conséquences médico-économiques qu'elle peut engendrer et qui continuent d'augmenter. Une précédente étude menée par le CAREPS en 2004 avait déjà estimé la prévalence de l'allergie à l'ambrosie montrant un gradient en fonction de l'indice pollinique d'exposition aux pollens. Dix ans après, l'Agence régionale de santé souhaitait faire le point sur l'évolution de cette prévalence. L'ORS Rhône-Alpes a été retenu suite à un appel à projet lancé par l'ARS fin 2013 afin de mener une étude de l'allergie à l'ambrosie courant 2014.



✎ **Méthode** : Les communes de Rhône-Alpes ont été réparties selon trois zones d'exposition : fortement exposée, moyennement exposée et non exposée en fonction des données du Réseau de surveillance aérobiologique et à l'aide du système de modélisation développé par Air Rhône-Alpes. Les communes situées sur plusieurs zones ont été exclues de l'analyse. L'étude a consisté en une enquête téléphonique sur la base d'un questionnaire, menée à la mi-septembre 2014 par IPSOS sur un échantillon de 2 502 foyers soit 7 024 personnes.

✎ **Résultats** : Toutes zones confondues, un quart des ménages comprend au moins un cas d'allergie, proportion significativement plus importante en zone fortement exposée. Depuis 2004, le taux de ménages avec au moins un cas d'allergie a significativement augmenté. De même, la prévalence individuelle de l'allergie à l'ambrosie est de 13% en 2014 (contre 9,2% en 2004) et atteint 21% dans la zone fortement exposée. Au total, 284 604 Rhônalpins sont potentiellement touchés par l'allergie à l'ambrosie dans les trois zones étudiées, dont 161 697 personnes en zone fortement exposée, 88 436 habitants en zone moyennement exposée, et 34 613 habitants en zone non exposée. En 2014, les symptômes associés à l'allergie sont plus fréquemment décrits qu'en 2004, avec une augmentation de la proportion des personnes qui déclarent avoir les yeux qui piquent, la toux sèche ou la gorge irritée. Plus de la moitié des personnes allergiques disent avoir eu recours à un médecin, avec un recours plus important dans les zones moyennement et non exposées.

✎ **Calendrier** : L'enquête de terrain s'est déroulée en septembre 2014. Les résultats ont été analysés courant novembre. Un rapport provisoire a été soumis au comité de suivi pour relecture en décembre 2014. Le rapport a été mis en ligne en mars 2015, après validation par le comité de suivi.

✎ **Partenaires** : Agence Régionale de Santé, Réseau National de Surveillance Aérobiologique, Air Rhône-Alpes, Ipsos

## EIS (Etude d'Impact en Santé) Villeurbanne

✎ **Contexte et objectifs** : La ville de Villeurbanne souhaite mener en 2015 une Etude d'Impact en Santé (EIS), en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé et l'Observatoire Régional de la Santé en Rhône-Alpes. Elle souhaite inclure cette étude dans le projet de réhabilitation urbaine du quartier des Buers afin de minimiser les impacts négatifs et de renforcer les effets positifs sur la santé avant que le processus décisionnel ne soit terminé. Cette EIS est inscrite dans le plan local de santé environnementale 2013-2017 et dans le contrat local de santé signé en 2013.

Une première étude a été menée en 2014, par des étudiants de l'université Lyon 3 afin d'étudier l'usage de la ville par les enfants du quartier des Buers et d'analyser l'usage des espaces publics qu'ils en font. Dans la suite de cette étude, la ville de Villeurbanne a souhaité s'appuyer sur la méthodologie de l'EIS pour identifier l'influence du bâti et du non bâti sur l'activité physique spontanée des enfants.

L'intérêt de la démarche EIS est d'aboutir à une meilleure prise en compte des enjeux de santé dans les travaux de réaménagement du quartier en luttant contre la sédentarité des enfants par la pratique spontanée d'activité physique. Cette première EIS, qui sera menée en 2015, devrait permettre une sensibilisation des élus aux déterminants de santé, dans ce cas l'aménagement urbain, et la découverte de nouveaux outils d'aide à la décision.

✎ **Méthode** : Les premiers contacts ont été initiés fin 2014 afin de pouvoir rapidement mettre en place cette EIS en 2015.

🔗 **Calendrier** : les résultats sont attendus pour fin 2015.

🔗 **Partenaires** : Agence Régionale de Santé, ville de Villeurbanne

Tableau de bord, dossiers thématiques et lettre d'informations en santé environnement

🔗 **Contexte et objectifs** : Pour maintenir la dynamique d'une diffusion d'information actualisée et accessible sur la thématique santé-environnement 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 continue, avec le soutien de la Région Rhône-Alpes, l'actualisation du Tableau de bord, l'édition régulière de dossiers thématiques ou méthodologiques dans le domaine Santé-Environnement et la diffusion de sa Lettre électronique régionale d'information en Santé Environnement.

🔗 **Méthode et contenu** :

#### **Concernant le Tableau de Bord :**

Le tableau de bord, consacré aux relations entre l'environnement et la santé de la population dans la région, outil édité en 2007, se composait de 21 fiches thématiques.

Une actualisation de ce tableau de bord a été initiée en 2012 et poursuivie depuis, avec une volonté d'assurer la mise à jour des fiches lorsque des données plus récentes sont disponibles ou lorsque des évolutions importantes sur la thématique méritent d'être intégrées au document.

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

- 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 (*le principe de précaution, l'évaluation quantitative des risques sanitaires, etc.*).

Le travail conduit par l'ORS repose sur une synthèse de la revue de la littérature, avec autant que possible des informations spécifiquement rhônalpines.

**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 et nationaux dans le domaine de la Santé-Environnement.

🔗 **Calendrier** :

- Concernant le Tableau de Bord, 6 fiches ont été actualisées et mises en ligne sur le site Santé Environnement de l'ORS Rhône-Alpes. Il s'agit des thèmes suivants :
  - Eau et santé en mai 2014 ;
  - Déchets dangereux en juin 2014 ;
  - Sites et sols pollués en juin 2014 ;
  - Air extérieur et santé en octobre 2014 ;
  - Bruit et santé en novembre 2014 ;
  - Habitat, air intérieur et santé en novembre 2014
- 2 dossiers thématiques ont été réalisés et mis en ligne :
  - un dossier sur « Fertilité et environnement » en juillet 2014

- un dossier sur « les retardateurs de flammes bromés », en décembre 2014
- 11 lettres électroniques régionales d'information en Santé Environnement ont été publiées de janvier à décembre 2014 (Lettres n° 33 à 43).

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 ([www.ors-rhone-alpes.org/environnement/](http://www.ors-rhone-alpes.org/environnement/)) de même qu'un module d'abonnement à la Lettre Santé Environnement.

🔗 **Partenaire** : Région Rhône-Alpes

## 4 - GROUPE-RESSOURCE EN EVALUATION DE L'ERSP

Le Groupe-ressource en évaluation de l'ERSP auquel participent l'ORS et les autres associations de l'ERSP, a bénéficié du soutien du Contrat de Plan Etat-Région-Urcam de 2001 à 2006, de la Région en 2007 et, depuis 2008, de la Région et du GRSP (aujourd'hui ARS).

Dans le but d'améliorer la culture et les compétences en matière d'évaluation des porteurs de projets santé et social, ce groupe 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. 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. Il est disponible en livret, téléchargeable sur le site de l'ERSP, et une **version interactive** a été développée depuis 2009 pour faciliter l'auto-apprentissage en ligne.
  - 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 auxquels à participé l'ORS**

Fin 2013, 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 l'ARS. L'offre concernait un appui méthodologique durant toute la démarche d'évaluation avec notamment des séances de travail avec le « Comité d'évaluation » constitué autour des acteurs du projet. Quatre accompagnements ont été réalisés dans ce cadre en 2014 par deux membres de l'ORS (en binôme avec des salariés de l'IREPS) :

- L'association Le Fournil, table d'hôtes pour les personnes en grande défavorisation sociale
- Les centres de santé de Grenoble, association AGECSA
- L'association PEPS à Lyon
- Le Pôle Interculturel Odile Martin à St Etienne.

- ✓ **L'offre d'un conseil méthodologique ponctuel** à tous les porteurs de projet de la région, que ce soit pour définir un plan d'évaluation, rédiger un protocole et un questionnaire d'enquête, ou analyser des données. En 2013 un conseil ponctuel a été effectué (en binôme avec l'IREPS) auprès d'une association de prévention qui a également fait l'objet d'un accompagnement.

Deux sessions de **formation** à l'évaluation de 3 jours, intitulées « Pour conduire une évaluation » ont été réalisées, en mars-avril 2014, puis septembre-octobre 2014, par un membre de l'ORS (en binôme avec un salarié de l'IREPS). Au total, 31 personnes ont été formées lors de ces deux sessions de formation.

## 5 - EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT METHODOLOGIQUE

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

- ✓ 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 ;
- ✓ 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 (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 partie de ces actions reste limitée dans le temps et ne fait pas l'objet de demande de financement (réalisation sur mobilisation de la subvention « Intervention en expertises » accordée par l'Agence régionale de santé et depuis 2012 sur la subvention « expertise en santé environnement » accordée par la Région Rhône-Alpes). Ces interventions se font auprès de différents acteurs : ARS et services de l'Etat associations et acteurs de prévention, collectivités territoriales et notamment Conseil régional, établissements de santé...

## 6 - ACTIVITE DU SERVICE DOCUMENTATION

En 2014, l'activité du service Documentation de l'ORS a permis de répondre aux objectifs suivants :

- 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 (432 nouvelles références en 2014 dans la base bibliographique de l'ORS) est réalisée grâce à l'exploitation de plusieurs sources d'information : le dépouillement des périodiques spécialisés (environ 40 périodiques et bulletins papier et 85 lettres électroniques), les acquisitions de nouveaux documents (gratuits ou payants), la veille sur Internet des principaux sites en santé publique, le repérage et l'acquisition de données statistiques régionales sur le système de soins et l'état de santé de la population rhônalpine.

Une grande partie du fonds documentaire de l'ORS (les documents postérieurs à 1997) a été interrogeable en ligne via le site Internet de l'ERSP tout au long de l'année 2014 et cette base documentaire ERSP a été régulièrement actualisée grâce aux apports des services documentation de l'ORS et de l'IREPS.

### Les services documentaires en direction du public

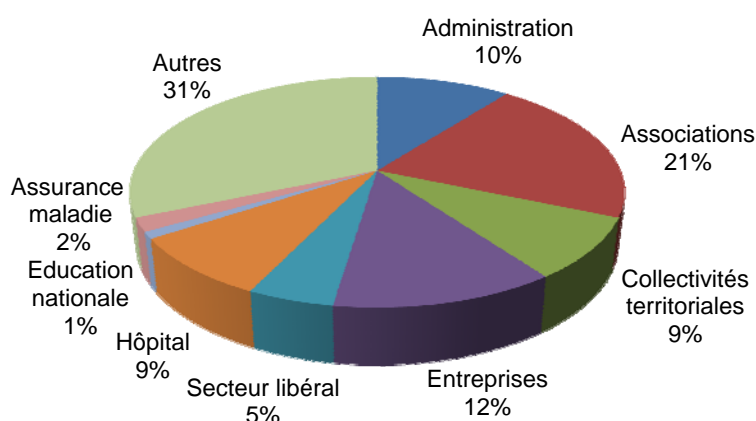
Depuis 2007, fonctionne au sein de l'ERSP un système commun de recueil d'information sur les demandes reçues dans les trois services de documentation. Ce recueil permet une comparaison des activités documentaires de l'ORS avec celles de l'ACJB et de l'IREPS.

En 2014, le service Documentation de l'ORS a répondu directement à 120 demandes (une demande pouvant émaner de groupes de plusieurs personnes) et accueilli par ailleurs en petits groupes environ 60 étudiants (infirmiers, cadres de santé, étudiants en sport) pour une première approche des sources d'information pertinentes en santé publique.

#### ***Les utilisateurs***

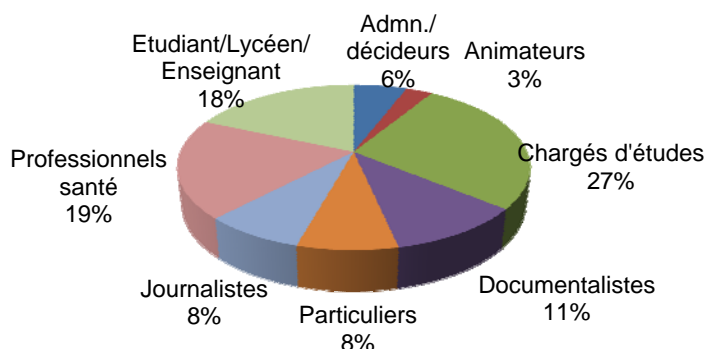
On distingue **l'organisme d'appartenance** (administrations, collectivités territoriales...) des utilisateurs **du statut** des utilisateurs (professionnel, étudiant, particulier...).

## Utilisateurs selon l'organisme



**Les organismes demandeurs** sont en première place les associations (21%), puis les entreprises (12%), l'administration (10%), les collectivités territoriales (9%), et les hôpitaux (9%). En 2014, par rapport à 2013, on note une progression des demandes émanant des collectivités territoriales et des hôpitaux.

## Utilisateurs selon le statut



**La répartition des utilisateurs selon le statut** montre en 2014, par rapport à 2013, une diminution de la part des étudiants/lycéens/enseignants (18% en 2014 contre 27% en 2013), ainsi qu'une légère diminution de la part des chargés d'étude (27% de l'ensemble en 2014, contre 30% en 2013). A l'inverse, la part de certaines catégories augmente légèrement : celle des journalistes (8%), celle des administratifs/élus/décideurs (6%), et celle des animateurs (3%). Les autres catégories d'utilisateurs restent à des niveaux comparables à ceux des années précédentes : les professionnels de santé (19%), les documentalistes (11%), et les particuliers (8%).

**L'origine géographique des demandes** est largement dominée par le Rhône (50% des demandes en 2014), mais de façon moindre que les années précédentes (56% en 2013, 59% en 2012, 68% en 2011). Suivent l'Isère (13%), la Drôme et la Loire (6% chacune), la Savoie (5%), puis les autres départements entre 2 et 3% des demandes. On compte également 14% de demandes hors Rhône-Alpes.

**Les motifs des demandes** sont également régulièrement analysés. En 2014, dans 47% 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 (16%), la réalisation d'un mémoire de fin d'études ou d'une thèse (12% des

demandes), une action de prévention (9%), une recherche personnelle (9%), un appui documentaire (4%), un travail scolaire (3%).

### ***Les thématiques des demandes***

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

En 2014, les diverses catégories sont représentées de la façon suivante (avec des demandes pouvant concerner plusieurs catégories) :

- Comportements : 17% des demandes, au sein desquelles on trouve les demandes sur le suicide (5% de l'ensemble des demandes), l'alcoolisme (3%) et les addictions (4%), les accidents de la circulation et de la vie courante, la contraception/sexualité, le tabagisme...
- Populations : 25% des demandes, avec en première place les adolescents et jeunes adultes (7% de l'ensemble des demandes) et les personnes âgées (7%), puis les enfants (5%), les personnes en difficulté (4%), les personnes handicapées (4%)
- Pathologies : 44% des demandes, avec une grande diversité de pathologies abordées, où l'on trouve en tête les pathologies liées à l'environnement (9% de l'ensemble des demandes), puis le cancer, les pathologies liées au travail, les IST ((autour de 3% pour chacune des trois dernières catégories), les maladies infectieuses et les maladies respiratoires (2%). A noter : 13% des demandes concernent l'ensemble des causes de mortalité/morbidité.
- Approches ou méthodes : 38% des demandes. Près de 4 demandes sur 10 font appel à une approche spécifique, 19% à l'épidémiologie, 13% à la géographie de la santé, 2% à la démographie et 2% à l'économie de la santé.
- Système de santé : 21% des demandes, concernant la politique de santé (9%), les professionnels de santé (4%) les établissements de santé (4%), l'hospitalisation et les soins (3%),

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

Environ 47% des demandes parviennent à l'ORS par mail, 50% par téléphone, et 3% par consultation sur place (les autres modes : courrier, fax, sont très peu utilisés).

***La réponse aux demandes***, qui implique souvent la communication de documents, de bibliographies ou de statistiques, conduit les documentalistes à utiliser de façon plus large la réponse par mail (61% des réponses) ou par courrier (2%), 34% 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***, 73% des demandes ont une réponse immédiate, 12% dans la journée, et seulement 14% dans un délai supérieur à un jour.

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

L'actualisation du site internet est réalisée en continu, principalement la base de données des publications de l'ORS (disponibles en texte intégral).

Les statistiques de consultation du site de l'ORS donnent 11 500 visites et 54 200 pages vues en 2014.

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 les différents sites de l'ORS (sites ORS, PIEROS, BALISES).

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

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

La collaboration des services Documentation de l'ERSP s'est poursuivie en 2014, dans le cadre de l'axe « Evaluation » de la convention signée entre l'ORS et la Région Rhône-Alpes pour l'année 2014.

Cette convention a permis de réaliser les activités documentaires propres à l'ERSP : mise à jour régulière des rubriques documentaires du site de l'ERSP, ateliers documentaires en direction de futurs professionnels de santé...

Si l'ERSP a officiellement cessé ses activités fin 2014 (dissolution du GIE ERSP), la collaboration documentaire avec les autres services (ACJB, IREPS) se poursuivra de façon informelle.

#### ***♦ 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 2014 à l'alimentation de la base de données bibliographiques de la BDSP.

Il faut noter que le partage du travail au sein d'un réseau documentaire représente une diminution importante de la charge de travail liée à l'indexation des documents et à la saisie informatique des notices bibliographiques. En 2014, l'ORS a transmis 181 notices produites par ses soins à la BDSP, alors qu'il en recevait 231 produites par les autres partenaires du réseau BDSP.

## 7 - 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 acteurs et partenaires de santé publique de la région, 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, zones de soins...).

L'accès au site était jusqu'en 2013 entièrement réservé (avec codes identifiants et mot de passe), cet accès étant toutefois accordé sur simple demande auprès du comité de pilotage de Balises (formulaire en ligne). Cet accès a changé en 2014 avec une évolution vers un accès libre sur toutes les bases de données, dans le respect des règles de confidentialité.

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

Le bon fonctionnement de BALISES nécessite un travail de maintenance informatique conséquent et croissant avec l'accroissement de la richesse des bases et des fonctionnalités. En 2014, l'actualisation des bases de données s'est effectuée selon la disponibilité des nouvelles données.

L'année 2014 permet à Balises d'évoluer avec la préparation et la mise à disposition d'une offre cartographique sur Balises permettant de mieux situer les différents territoires de la région. Cette offre cartographique sera étendue en 2015 avec la cartographie des indicateurs sur certaines bases de données selon les requêtes des utilisateurs.

En 2014, Balises s'est enrichi en mettant à disposition des utilisateurs un lot d'indicateurs sur l'observation locale. Ce volet permet d'augmenter la visibilité du site et le contenu proposé. Chaque année ce lot d'indicateur est mis à jour selon la disponibilité des données.

📍 **Partenaires** : ARS, Région Rhône-Alpes

PIEROS (Portail d'Information sur les Etudes Régionales en Observation de la Santé) - [www.pieros.org](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 2014, il a été financé conjointement par l'ARS, l'URPS Médecins et la MFRA (Mutualité Française Rhône-Alpes).

135 nouvelles études ont été saisies en 2014 dans la base d'études, dont 33 études produites par les partenaires institutionnels de Pieros, et 58 thèses de médecine. La production d'études par les partenaires de Pieros est stable depuis trois ans.

PIEROS INFOS, la lettre électronique sur les études en cours, a été réalisée et diffusée en mai 2014 (n°20) et novembre 2014 (n°21) à environ 820 destinataires.

Le portail des Répertoires d'adresses santé en Rhône-Alpes, ainsi que le portail des bases d'indicateurs de santé, ont été mis à jour.

En 2012, le Comité technique s'était interrogé sur une fusion possible des bases d'études des volets « santé » et « médico-social » du site Pieros. L'ARS a ainsi demandé au Comité technique de Pieros d'étudier en 2013 la faisabilité technique des différentes solutions envisageables (rapprochement ou fusion des deux bases et/ou des deux volets du site). Un travail de diagnostic et de réflexion (analyse comparée, scénarios envisagés, chiffrage des temps de travail) a ainsi été réalisé par l'ORS, en collaboration avec les membres du Comité technique. Ce travail a servi de base de réflexion aux partenaires réunis dans un Comité de pilotage fin 2014. Ce Comité de pilotage prévoit par ailleurs la refonte du site internet Pieros (les trois volets : santé, social, médico-social) en 2015.

La communication sur le site Pieros a comporté plusieurs volets en 2014 : présentation du site à des professionnels et à des futurs professionnels, diffusion du marque-page qui présente les trois volets du site : santé, médico-social, social, diffusion de mails en lien avec l'actualité en santé publique : la semaine de santé mentale (mars 2014), la journée Ambroisie (juin 2014), la Journée Diabète (novembre 2014).

En 2014, le site a enregistré environ 8 300 pages vues et 2 500 visiteurs.

✎ **Partenaires :** ARS, URPS Médecins, MFRA (partenaires techniques et financiers), Association Centre Jean Bergeret, IREPS (partenaires techniques).

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

A l'initiative de la DRASS et dans le cadre du Club de l'Observation Sociale Rhône-Alpes (COSRA), le 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 DRJSCS a pris la suite de la DRASS à partir de mi-2010.

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. Ont été ensuite abordées successivement l'emploi et le chômage en 2010, puis la précarité (au sens monétaire) en 2011.

En 2013, une nouvelle rubrique avait vu le jour, intitulée « sources et indicateurs », afin d'aider les différents acteurs du domaine social dans leur démarche d'observation. Cette rubrique, mise à jour en 2014, recense les bases d'indicateurs sociaux en ligne et les documents méthodologiques sur les thématiques d'observation sociale abordées dans Pieros social (hébergement, emploi, précarité). Figurent dans cette rubrique les bases d'indicateurs qui répondent aux critères retenus en matière de type d'information (données non commentées sous forme de bases interrogeables, de tableaux, de cartes...) et en matière de « social ».

La base d'études comporte, fin 2014, 577 études (dont 109 saisies en 2014, contre 89 en 2013), qui se répartissent comme suit dans les trois thématiques (une étude peut figurer dans plusieurs thématiques):

- **Hébergement et logement social** : 356 études (dont 56 saisies en 2014)
- **Emploi et chômage** : 226 études (dont 62 saisies en 2014)
- **Précarité monétaire** : 137 études (dont 30 saisies en 2014).

Le Comité technique du PIEROS social se réunit régulièrement afin de réfléchir à l'évolution du site, il répartit par ailleurs le travail de veille et de saisie des nouvelles études entre ses membres. Ce Comité est ouvert aux membres du COSRA et aux experts des thématiques abordées. Une refonte du site est prévue sur l'année 2015

🔗 **Partenaires** : COSRA, DRJSCS (partenaires techniques et financiers), CREAL (partenaire technique).

Répertoire régional internet des acteurs du risque alcool : [www.alcoobase-rhone-alpes.org](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.

En 2014, 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 », 11 numéros en 2014, est envoyée à plus de 400 destinataires. Les destinataires régionaux de la Lettre ont fait régulièrement passer les informations qu'ils souhaitaient relayer grâce à cette newsletter.

Les structures ont été à nouveau interrogées début 2014 pour la mise à jour 2014 du répertoire.

Les statistiques de fréquentation du site montrent près de 3 000 visites sur l'année 2014 (250 visites et 400 pages vues par mois). Chaque visiteur passe en moyenne 3 minutes sur le site et près de 70 % d'entre eux sont Rhônalpins.

Pour information, suite à la décision de l'ARS de ne plus soutenir ce programme, le site Alcoobase a fermé début 2015 et la Lettre Alcoobase a également interrompu sa publication.

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

## Répertoire régional des Associations Santé

Dans l'objectif de mieux identifier les acteurs associatifs, une actualisation du Répertoire des Associations Santé Rhône-Alpes, en ligne depuis 2004 sur le site de l'ORS ([www.ors-rhone-alpes.org/associations/](http://www.ors-rhone-alpes.org/associations/)) est réalisée chaque année, accompagnée d'une analyse annuelle, depuis fin 2005, du contenu du Répertoire (publication d'une synthèse de 4 pages).

En 2014, le dépouillement du Journal Officiel des Associations a permis de repérer plus de 500 nouvelles associations créées dans l'année et supposées avoir une activité dans la santé. Un questionnaire a été adressé à ces associations, ainsi qu'aux associations n'ayant pas répondu à un premier courrier. 135 nouvelles associations ont intégré le Répertoire, alors que quelques d'associations plus anciennes ont été retirées du Répertoire (dissoutes ou n'ayant plus d'activité).

L'analyse typologique des associations du Répertoire, déjà réalisée les années précédentes, a été renouvelée en 2014 afin de suivre l'évolution de la réalité régionale associative dans le champ de la santé. Cette analyse permet de mieux connaître la répartition des associations par département, par type d'activité, par type de population cible, ainsi que par grande pathologie et par thème de prévention pour les associations de prévention. Une plaquette de 4 pages, présentant les principaux résultats au 30 juin 2014, a été publiée et mise en ligne sur le site de l'ORS. Le Répertoire compte, au 31 décembre 2014, 2363 associations, dont 959 associations déclarant une activité de prévention.

Les statistiques de fréquentation du site de l'ORS montrent que le Répertoire des Associations Santé a reçu près de 1 500 visites en 2014. Des 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.

Une présentation du Répertoire (contenu, modes d'interrogation, possibilités d'exportation de fichiers) a été faite auprès des professionnels du service Promotion santé de l'ARS Rhône-Alpes.

📍 **Partenaires** : ARS Rhône-Alpes.

## Annuaire régional des acteurs santé-environnement

Un groupe de travail régional, réunissant en 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 des ressources existantes sur la région représentent une première étape 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 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 avaient été réalisées en lien avec les nouvelles représentations régionales des différents ministères (santé, environnement, travail...). L'actualisation s'est poursuivie en 2014, avec

des modifications d'intitulés d'organismes, des modifications de coordonnées, et l'insertion des nouveaux organismes. L'Annuaire compte environ 300 organismes fin 2014.

📍 **Partenaire** : Région Rhône-Alpes.

## Participation à la conception du site internet du PRS Rhône-Alpes

Afin de rendre le contenu du Projet Régional de Santé (PRS) Rhône-Alpes plus accessible pour l'ensemble des acteurs régionaux, l'Agence Régionale de Santé a décidé fin 2013 de créer un site internet spécifique à ce Projet. Ce site devait comporter une base de données, interrogeable selon divers critères, recensant l'ensemble des actions prévues dans les différents éléments du PRS : Plan stratégique régional de santé, schémas régionaux, programmes régionaux et programmes territoriaux, thèmes chapeaux.

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes a apporté à l'équipe-projet du site PRS (ARS/CRSA) son expertise en gestion de l'information sanitaire sur différents points : réflexion sur l'architecture de la base de données, élaboration des listes de mots-clefs nécessaires à l'indexation des actions, alimentation de la base d'actions à partir des documents disponibles à l'ARS, indexation des actions.

L'ORS Rhône-Alpes a par ailleurs sélectionné les textes et graphiques présentés dans la rubrique « La santé en Rhône-Alpes » (issus de l'Etat des lieux préalable au PRS, réalisé par l'ORS en 2011).

Ce travail, démarré fin 2013, s'est terminé fin 2014/début 2015, pour une ouverture du site en avril 2015 : <http://www.prs-rhonealpes.fr>

📍 **Partenaires financiers** : ARS Rhône-Alpes

Projet européen OPSA (Observatoire transalpin pour la promotion de la santé) - [www.opsa.org](http://www.opsa.org)

Ce projet, mené entre 2010 et 2012, s'inscrivait dans le cadre du programme européen ALCOTRA, programme de coopération pour les territoires frontaliers franco-italiens et associait 4 régions : le Piémont et la Ligurie côté italien, PACA et Rhône-Alpes côté français. Il avait 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 était porté par l'ERSP (l'IREPS et l'ORS), il était cofinancé par la Région Rhône-Alpes.

Plusieurs activités se sont déroulées dans le cadre de ce projet, qui s'est terminé en mars 2012 et a abouti 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'agissait 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 a été particulièrement impliqué dans certaines activités mises en œuvre : description des systèmes de santé français et italien, portraits des territoires frontaliers, identification des problématiques de santé communes à ces territoires, enquête quantitative et qualitative sur les besoins d'information des acteurs en matière de santé, analyse de la disponibilité et de la comparabilité d'indicateurs de santé communs

aux quatre régions, fourniture des bases d'indicateurs (démographie, mortalité, hospitalisation) pour la région Rhône-Alpes.

En mars 2012, le site [www.opsa.org](http://www.opsa.org) a été inauguré, comprenant une base d'indicateurs de santé interrogeable via le logiciel de cartographie Géoclip (données disponibles à un niveau géographique fin pour les 4 régions du projet), et un module de recherche documentaire permettant l'interrogation simultanée d'une dizaine de bases de données régionales (dont pour Rhône-Alpes : Pieros, le Répertoire des associations santé, l'Annuaire Santé environnement) via un moteur de recherche ontologique franco-italien.

Comme chaque année depuis l'inauguration du site OPSA, l'ORS Rhône-Alpes a procédé en 2014 à l'actualisation des données rhônalpines disponibles en ligne sur le site OPSA : mortalité, recensement de population et hospitalisation. Cette actualisation se poursuivra en 2015.

Les différentes bases de données et tous les outils et documents produits sont interrogeables ou consultables sur le site [www.opsa.eu](http://www.opsa.eu).

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

✎ **Financement** : Fonds européens ALCOTRA (2010-2012), Région Rhône-Alpes (2010-2014)

## 8- AUTRES ACTIVITES

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

↷ L'ORS est membre de la commission permanente du « **Club de l'Observation Sociale Rhône-Alpes** » (COSRA), animé par la DRJSCS.

↷ Martine Dreneau représente depuis juillet 2014 l'ORS comme membre suppléant du collège 6 de la **Conférence régionale de santé et de l'autonomie** (*titulaire : Eliane Corbet, CREA Rhône-Alpes*). Martine Dreneau participe aux réunions des commissions spécialisées « prévention » et « organisation des soins », Eliane Corbet aux réunions de la commission spécialisée « médico-sociale ».

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

↷ L'ORS participe, en tant qu'expert, au groupe régional « **Jeunes et éducation à la sexualité** » mis en place par le Conseil régional.

↷ L'ORS participe au Conseil scientifique du Centre régional de prévention des conduites suicidaires (CRPCS).

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

↷ Lucie Anzivino représente l'ORS dans le comité d'experts du Schéma Directeur de l'Aménagement et de la Gestion des Eaux du bassin Rhône-Méditerranée (SDAGE) 2016-2021 qui a été adopté par le comité de bassin en septembre 2014.

↷ Lucie Anzivino a été sollicitée comme membre du comité scientifique du colloque « Bien être en ville » qui s'est déroulé à Lyon en juin 2014.

↷ Lucie Anzivino a été sollicitée pour son expertise en Santé Environnement lors d'une table ronde du colloque EnvitéRA sur les pesticides en octobre 2014.

↷ Lucie Anzivino représente l'ORS en tant qu'experte dans le cadre de la validation du Plan Régional Santé Environnement 2011-2014.

↷ Lucie Anzivino intervient dans le cadre de l'assistance pour la mise en oeuvre du programme de suivi du Plan régional d'élimination des déchets dangereux (PREDD) pour le compte de la Région Rhône-Alpes, sur l'évaluation d'impacts sanitaires.

↷ Lucie Anzivino a été sollicitée pour intervenir lors d'une conférence sur « Dioxines et santé » organisée par Air Rhône-Alpes lors d'une journée d'information aux industriels en avril 2014.

↷ Patricia Medina a contribué à un atelier organisé par le CRDSU sur l'observation participative.

↷ L'ORS a été auditionné par la Cour des Comptes dans le cadre d'un rapport sur l'observation en santé dans les régions de France, par l'IGAS dans le cadre de la fusion InVS/INPES, par le Cabinet Pluricité dans le cadre de l'évaluation intermédiaire du PRS Rhône-Alpes.



## Interventions de formation

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

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

Claire Marant Micallef et Carole Martin de Champs sont intervenues lors d'une session de formation continue de l'UTIP (association de pharmaciens d'officine) pour présenter la problématique des perturbateurs endocriniens et de leur impact sur la santé.

## 9- PARTENARIATS PRIVILEGES

La 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 les ORS.

Les objectifs de la FNORS sont :

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

Depuis plusieurs 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 :

- ✓ par le projet SCORE-santé ;
- ✓ par le projet CIRCE (disparités locales de mortalité par cancer et environnement) avec plusieurs ORS;
- ✓ par le pilotage (avec l'ORS Alsace) d'une étude nationale sur l'accès aux soins en zones de montagne ;
- ✓ par son implication dans l'étude multicentrique sur les pratiques dopantes en milieu sportif.

- Un séminaire de réflexion sur les perspectives de développement du réseau des ORS a eu lieu au printemps 2014, avec un positionnement du bureau de l'ORS Rhône-Alpes sur différents scénarios allant du statu quo à la fusion des ORS au sein de la Fnors, en passant par plusieurs formes de mutualisation possibles.

### **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 au démarrage, dans le but de piloter la démarche fédérale. Les ORS non représentés dans l'Instance ont nommé un référent qualité. En 2014, le référent qualité de l'ORS Rhône-Alpes a été successivement Martine Dreneau puis Carole Martin de Champs.

L'Instance Qualité a découpé en 7 éléments l'activité principale des ORS<sup>4</sup>, et des groupes de travail thématiques ont été mis en place pour produire chacun une partie de ce qui deviendra le référentiel qualité des ORS. L'ORS Rhône-Alpes (Martine Dreneau) a participé au groupe de travail thématique sur l'activité Documentation, et un référentiel qualité en Documentation a été publié en 2013.

Les projets de référentiels validés par les ORS sont proposés pour auto-évaluation dans les ORS. Des réunions de travail (avec l'ensemble de l'équipe de l'ORS Rhône-Alpes) ont été organisées en 2014 afin de réaliser ces auto-évaluations à l'ORS Rhône-Alpes. Des actions concrètes d'amélioration de la qualité ont été programmées.

## L'Espace Régional de Santé Publique

L'Espace Régional de Santé Publique, inauguré en juin 2000, constituait au départ 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), l'Instance régionale d'éducation pour la santé (IREPS) et l'Association Centre Jean Bergeret.

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, était de développer un partenariat fonctionnel fort entre ces associations afin d'optimiser la qualité et l'étendue des services offerts au public et aux partenaires et de constituer un pôle de ressources élargi en santé publique.

Pour franchir un nouveau palier dans le niveau de collaboration et de mutualisation de moyens, l'ERSP s'était doté en août 2007 d'une structure juridique sous la forme d'un Groupement d'Intérêt Economique ERSP. Cette structuration permettait, tout en conservant l'identité et les missions propres de chaque membre, 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.

En 2011, l'ERSP s'était étoffé avec l'intégration de deux nouveaux membres suite à leur installation sur le même site (9 quai Jean Moulin – Lyon 1<sup>er</sup>) : un organisme d'observation et d'études, le Registre des malformations en Rhône-Alpes (REMERA) et un acteur de prévention, Aides-Alcool (devenu Apsis). Ces deux acteurs, dont les missions s'inscrivaient pleinement dans celles de l'ERSP, tout en apportant des compétences complémentaires, ont renforcé le potentiel d'intervention de l'ERSP et les perspectives de collaborations et de mutualisation.

En 2012, il a été signifié aux membres de l'ERSP que le statut juridique de GIE constituait un obstacle à son financement par la Région Rhône-Alpes (principal financeur de l'ERSP).

Le financement des activités de l'ERSP s'est donc poursuivi en 2013 selon un nouveau mode de conventionnement, via un contrat d'objectifs multi-partenarial avec la Région Rhône-Alpes (associant les différents membres de l'ERSP). En 2014, seule l'activité en évaluation (avec un appui documentaire) a continué à être financée par la Région Rhône-Alpes, à l'intérieur du contrat d'objectifs ORS/Région et du contrat d'objectifs IREPS/Région.

**L'offre d'accompagnement méthodologique à l'évaluation**, avec la mise en place de formations spécifiques, a donc continué à être soutenue en 2014 par la Région Rhône-Alpes et l'Agence régionale de santé, cette offre est décrite dans le chapitre 4.

---

<sup>4</sup> Les 7 parties sont : Préparation et suivi de projet, Recueil traitement et analyse de données, Management, Ressources humaines, Administration de la structure, Documentation, Communication externe et diffusion.

Compte-tenu d'une part des contraintes de financement du GIE et d'autre part de la fermeture de l'association Apsis, membre de l'ERSP, les partenaires de l'ERSP ont décidé de dissoudre le GIE ERSP. Cette dissolution est effective fin 2014.

## Le Méta Réseau Régional de prévention et de promotion de la santé

A l'initiative de la Région Rhône-Alpes, plusieurs associations œuvrant au sein de la région dans le domaine de la santé et/ou de l'environnement se rassemblent depuis quelques années au sein d'un réseau informel intitulé « Méta Réseau », dans un objectif de travail en commun et de mutualisation des compétences.

Une charte de fonctionnement a été signée par tous les participants et plusieurs groupes de travail ont été constitués :

- Groupe A : Formation santé environnement (participants : CISS Rhône-Alpes, GRAINE, ORS, Planning Familial, RES, SERA, URHAJ, AIR Rhône-Alpes). Une formation à destination des membres du réseau est prévue en 2015.
- Groupe B : Mobilisation des publics précaires (participants : ACJB, ALS, IREPS, MFRA, URHAJ, URML). Audition des principaux acteurs intervenant sur cette thématique, puis rédaction de fiches pratiques.
- Groupe C : Croisement des données environnementales, sanitaires et sociales (participants : AIR Rhône-Alpes, FRAPNA, ORS, REMERA, RES, Région Rhône-Alpes). Ce groupe de travail est co-piloté par AIR Rhône-Alpes et l'ORS Rhône-Alpes. L'objectif du groupe est d'étudier la faisabilité du croisement des données environnementales, sanitaires et sociales. Après des auditions d'experts en 2014, une étude exploratoire sur le croisement des données disponibles en Rhône-Alpes sera menée en 2015 par l'ORS Rhône-Alpes et AIR Rhône-Alpes.
- Groupe D : Plateforme Santé des jeunes (participants : CRIJ, IREPS...). Il s'agit d'identifier les ressources internet existantes sur cette thématique et de construire le cahier des charges d'une plateforme qui apporterait des informations actuellement non disponibles.

# ANNEXE

## Liste des documents produits par l'ORS en 2014

- ✓ Accès aux soins dans le massif des Alpes
- ✓ Etat des lieux de la santé mentale à Valence
- ✓ Etude de la prévalence de l'allergie à l'ambroisie en Rhône-Alpes
- ✓ Observatoire de la fertilité féminine. Etude de faisabilité
- ✓ Suicide et tentatives de suicide en Rhône-Alpes. 2014
- ✓ Les retardateurs de flamme bromés
- ✓ Actualisation du diagnostic de santé de Bourgoin-Jallieu. Année 2014
- ✓ Baromètre santé 2010 - Rhône-Alpes
- ✓ Evaluation des animations de promotion de la santé basées sur l'outil « - = + », Moins de pollution = Plus de santé®, de la Mutualité française Rhône-Alpes
- ✓ Les portraits de territoire des 45 CDDRA (Contrat de Développement Durable Rhône-Alpes)
- ✓ Fertilité et environnement
- ✓ Rapport sur le recueil de données en matière de santé des étudiants. Etablissements membres de l'Université de Lyon
- ✓ La santé de la mère et de l'enfant dans la Drôme. Données 2012
- ✓ Étude qualitative sur les représentations concernant le dopage et sa prévention chez les sportifs et leur entourage
- ✓ Etude qualitative exploratoire MOLHY. MOdes de vie, hémopathies Lymphoïdes, Hygiène
- ✓ Enquête sur la santé des étudiants en classes préparatoires aux grandes écoles
- ✓ Diagnostic local de santé. Etat des lieux quantitatif. Année 2013. Ville de Pierre-Bénite
- ✓ Les chirurgiens-dentistes des zones sous dotées de la Région Rhône-Alpes
- ✓ Portrait social 2013 - Décrochage et non-recours aux droits
- ✓ Le diabète dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche
- ✓ Tableau de bord santé-environnement Rhône-Alpes 2014 – Actualisation des fiches

## Communications

### **Observatoires locaux de santé. De l'état des lieux à la décision, ARS Rhône-Alpes/ORS Rhône-Alpes, 12 décembre 2014**

*Observation locale en santé : mode d'emploi de l'outil.* FONTAINE-GAVINO (K.), VITRY (X.)

*Exercice pratique et interactif à partir de l'exemple de Valence.* MEDINA (P.), RUSTERHOLTZ (T.)

### **Journée d'information aux industriels sur le « Programme de surveillance des dioxines, furanes et métaux lourds », Air Rhône-Alpes, Avril 2014**

*Programme régional de surveillance des dioxines et des métaux lourds : l'impact des dioxines sur la santé.* ANZIVINO (L.)

### **Journée d'échange « Santé et politique de la ville : agir ensemble, pour et avec les habitants », CR.DSU, 6 novembre 2014**

*La participation des habitants, une source d'enrichissement des démarches d'observation.* MEDINA (P.)

## Articles publiés en 2014

ANZIVINO (L.). *Ambroisie, le combat permanent de la région Rhône-Alpes*. Métropolitiques, 11 juin 2014. Disponible en ligne : [<http://www.metropolitiques.eu/Ambroisie-le-combat-permanent-de.html>]

MEDINA (P.). *L'état de santé des jeunes Rhônalpins : les points de vigilance*. Les cahiers du Développement Social Urbain, N°59, premier semestre 2014, p18