ORS GRAND EST
OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

Rapport d'Activité

Année 2018

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU GRAND EST- (ORS GRAND EST)

Membres du Conseil d'Administration

Membres de droit

Docteur Alexandre FELTZ	Adjoint au maire de Strasbourg en charge de Santé publique et environnementale
Madame Jacqueline IBRAHIM	Administratrice URIOPSS Champagne-Ardenne
Madame Françoise MAGER	Présidente de l'Union Régionale interfédérale des Œuvres Privées Sociales et Médico-sociales d'Alsace - URIOPSS Grand Est
Madame Sylvie MANSION	Directrice de la coordination régionale de la Gestion du risque du Grand Est - Directrice de la CPAM du Bas-Rhin
Docteur Henri METZGER	Conseiller municipal de Mulhouse, délégué aux actions de santé publique
Madame Nicole WITTEMER	Représentante de la Caisse d'Assurance Retraite et de la santé au Travail Alsace-Moselle

Personnes Morales physiques et qualifiées

Monsieur Alain AYERBE	Directeur du Département de Démographie à l'Université de Strasbourg
Professeur Serge BRIANÇON	Université de Lorraine
Madame Anne FRAIPONT	Conseillère départementale du canton de Vouziers (Les Ardennes) ***Secrétaire-Adjointe de l'ORS Grand Est***
Madame Sophie GANGLOFF	Université de Reims
Docteur Véronique GUILLOTIN	Sénatrice, Vice-Présidente du Conseil Régional Grand Est

Monsieur Gérard HOUOT	Retraité, Directeur des Soins, Ex-Président CROI Lorraine ***Premier Vice-Président de l'ORS Grand Est***
Monsieur Joseph LOSSON	Directeur honoraire de la CPAM du Bas-Rhin ***Trésorier de l'ORS Grand Est***
Professeur Nicolas MEYER	Professeur des universités – Praticien hospitalier - Pôle de Santé Publique - Santé au Travail - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ***Secrétaire de l'ORS Grand Est***
Monsieur Patrick MEYER	Vice-président du Conseil Économique et Social de Lorraine ***Assesseur du Bureau du Conseil d'administration de l'ORS Grand Est***
Madame Laure MILLER	Vice-Présidente Atmo Grand Est ***Trésorière-Adjointe de l'ORS Grand Est***
Professeur Jean Yves PABST	Vice-Président Finances de l'Université de Strasbourg ***Président de l'ORS Grand Est***
Madame Marie-Odile SAILLARD	Directrice Générale du Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville
Monsieur Yvon SCHLERET	Président Association Carrefour Metz
Monsieur Bernard TAUVEL	Cadre de Santé – Service d'alcoologie CHRU de Nancy

Membres du Bureau

Professeur Jean Yves PABST	Vice-Président Finances de l'Université de Strasbourg ***Président de l'ORS Grand Est***
Monsieur Gérard HOUOT	Retraité, Directeur des Soins, Ex-Président CROI Lorraine ***Premier Vice-Président de l'ORS Grand Est***
Professeur Nicolas MEYER	Professeur des universités – Praticien hospitalier - Pôle de Santé Publique -

	Santé au Travail - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ***Secrétaire de l'ORS Grand Est***
Monsieur Joseph LOSSON	Directeur honoraire de la CPAM du Bas-Rhin ***Trésorier de l'ORS Grand Est***
Madame Anne FRAIPONT	Conseillère départementale du canton de Vouziers (Les Ardennes) ***Secrétaire-Adjointe de l'ORS Grand Est***
Madame Laure MILLER	Vice-Présidente Atmo Grand Est ***Trésorière-Adjointe de l'ORS Grand Est***
Monsieur Patrick MEYER	Vice-président du Conseil Économique et Social de Lorraine ***Assesseur du Bureau du Conseil d'administration de l'ORS Grand Est***

Personnel salarié de l'ORS Grand Est

Équipe permanente : contrats à durée indéterminée

Michel BONNEFOY	Directeur
Frédéric IMBERT	Directeur Adjoint - jusqu'au 31 mars 2018
Nicole SCHAUDER	Médecin de santé publique
Marie ANSELM	Chargée d'études, sociologue
Sabrina BOIME	Chargée d'études, démographe, intervention sociale
Laurent CHAMAGNE	Chargé d'études, démographe, géographe
Emilie GARDEUR-ALGROS	Directrice des études, docteur en pharmacie
Nadia HONORE	Chargée d'études, docteur en sciences sociales
Laurence MOINE	Chargée d'études, démographe – jusqu'au 30 avril 2018
Florence SCHWARZ	Chargée d'études, démographe
Claire VESQUE	Chargée d'études, ingénieure en alimentation et santé
Corinne ASSANI	Secrétaire
Sylvie DROESCH-CLAUSS	Secrétaire – Comptable – PAO

Personnel sous contrat à durée déterminée

Eléonore MONNIER	Assistante de recherche – jusqu'au 14 janvier 2018
Nicolas BERTHIER	Technicien d'études puis chargé d'études, sciences sociales
Cécile JOIE	Chargée d'études, démographe

Stagiaires/internes en Santé Publique

Quentin MEYER	Stagiaire du 29 janvier 2018 au 27 juillet 2018 – Master 2 en démographie
Amel AZROU	Stagiaire du 19 mars 2018 au 18 septembre 2018 –

	Master 1 en santé, territoires et environnement
Mathilde OURANE	Stagiaire du 14 mai 2018 au 06 juillet 2018 Master 1 en démographie
Lucie MARIE	Stagiaire du 22 mai 2018 au 22 juillet 2018 Master 1 en démographie
Audrey AURES	Stagiaire du 4 juin 2018 au 30 novembre 2018 – Mastère spécialisé ingénierie et management des risques en santé environnement travail
Simon LETTELER	Stagiaire du 25 Juin 2018 au 29 juin 2018 Stage de découverte
Virginie HAMANN	Stagiaire du 1er octobre 2018 au 31 juillet 2019 Master 2 en santé publique et environnement, parcours « intervention en promotion de la santé »
Clémence RISSER	Interne en Santé publique du 2 novembre 2017 au 30 avril 2018
Thibaut GOETSCH	Interne en Santé publique du 2 novembre 2018 au 30 avril 2019
Louisa PORTÉ	Interne en Santé publique du 2 novembre 2018 au 30 avril 2019

Structure de l'équipe de l'ORS Grand Est au 31/12/18 (équivalents temps plein)

DIRECTION (1 équivalent temps plein)

Michel BONNEFOY	Personnel permanent- Plein temps

DIRECTION D'ETUDES (1,2 équivalents temps plein)

Emilie GARDEUR	Personnel Permanent- Plein Temps
Nicole SCHAUDER	Personnel permanent - Temps partiel (0,2 ETP)

CHARGÉS D'ÉTUDES (6,2 équivalents temps plein)

Marie ANSELM	Personnel permanent - Temps partiel (0,8 ETP)
Sabrina BOIME	Personnel permanent - Temps partiel (0,8 ETP)
Laurent CHAMAGNE	Personnel permanent- Plein Temps
Nadia HONORE	Personnel permanent - Temps partiel (0,8 ETP)
Cécile JOIE	Personnel temporaire - Plein temps
Florence SCHWARZ	Personnel permanent - Plein temps
Claire VESQUE	Personnel permanent- Temps partiel (0,8 ETP)

Assistante de Recherches (2 équivalents temps plein)

Eléonore MONNIER	Personnel temporaire - Plein temps
Nicolas BERTHIER	Personnel temporaire – Plein Temps

ADMINISTRATION, COMPTABILITÉ, ASSISTANCE D'ÉTUDES, PAO (2 équivalents temps plein)

Corinne ASSANI	Personnel permanent - Plein temps
Sylvie DROESCH-CLAUSS	Personnel permanent - Plein temps

SOMMAIRE

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU GRAND EST - (ORS GRAND EST)..... 3

Membres du Conseil d'Administration 3

Membres du Bureau 4

Personnel salarié de l'ORS Grand Est 5

Structure de l'équipe de l'ORS Grand Est au 31/12/18 (équivalents temps plein) 6

Les missions de l'ORS 9

DES TRAVAUX A L'ECHELLE DU GRAND EST

Tableaux de bord, portraits synthétiques - du département à l'infra-communal..... 13

Santé des jeunes de 15-29 ans en Grand Est..... 14

Profils des EPCI du Grand Est 15

Mise à jour de la base mortalité-morbidité 16

Portraits des QPV de la région Grand Est 17

Des exploitations de données spécifiques dans le Grand Est..... 19

PRSE3 : scoring et typologie des territoires – évaluation des cumuls de pressions et enjeux..... 20

Exploitation des certificats de santé des PMI 21

Des études pour des populations cibles 23

Faisabilité d'une étude HBSC Grand Est 24

Observation de la santé mentale en Grand Est..... 25

Étude préparatoire à l'extension du dispositif d'interprétariat en médecine libérale..... 26

Rapport annuel 2017 de la CRSA sur le respect des droits des usagers du système de santé 27

Synthèse de l'enquête 2018 sur le respect des droits des usagers du secteur médico-social 28

Accompagnement à l'évaluation de la plateforme VIRAGE 29

DES TRAVAUX LOCAUX

Diagnostics locaux de santé : des analyses à différents échelons géographiques..... 31

Diagnostic local de santé du Val de Lorraine 32

Diagnostic local de santé de la Communauté d'Agglomération Porte de France - Thionville 33

Diagnostic santé - territoire de la Communauté d'agglomérations du Val de Fensch 34

Diagnostic local de santé de Haguenau Bischwiller Kaltenhouse (HBK) 35

Observatoires locaux, études infra-communales..... 37

Observatoire local de santé – Eurométropole de Strasbourg 38

Observatoire local de la santé-environnementale de l'Eurométropole de Strasbourg..... 39

Observatoire Santé Environnement Local : Identifier, Quantifier et Réduire les inégalités Sociales et environnementales de santé du nouveau-né 40

Evaluation de l'impact de l'outil CLS sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé - Strasbourg, Eurométropole 41

Evaluation de l'impact de l'outil CLS sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé - Mulhouse 42

Et à l'échelle transfrontalière 43

GeDiDoT – Gestion et diffusion de données transfrontalières 44

Analyse transfrontalière de l'offre de soins et des potentiels de coopération dans le secteur de la santé dans les bandes frontalières de l'espace PAMINA 45

DES ETUDES ANTE-REGIONALES OU DEPARTEMENTALES

REIN : Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie 48

REIN – Etude *Fragility* 49

REIN - Etude syndrome métabolique 2 50

Maladies à caractère professionnel 51

HBSC 2014 – Exploitations complémentaires 52

Pollin'air : Participation à l'évaluation du dispositif (cible : les personnes allergiques) 53

Dispositif « Faites la fête » 54

Diagnostic partagé sur les conduites addictives en Meuse 55

Etat de santé des enfants et adolescents en Meuse 56

Droit des Usagers : Le Conseil de Vie Sociale (CVS) 57

Evaluation de l'action Caaps 2 58

Exploitation des données des bilans de santé des élèves de 6ème en Alsace enregistrés dans le logiciel L2S (3 années scolaires) 59

UN ENGAGEMENT DANS L'ANIMATION TERRITORIALE, LA PARTICIPATION A DES GROUPES DE TRAVAIL, LA DIFFUSION DE DONNEES

Animation territoriale 61

Réponses aux demandes d'information 62

Participation à commissions, groupes de travail et interventions diverses 63

Formation dans le cadre d'un pôle de compétence en promotion de la santé 64

Réflexions avec réseau des ORS, Fnors 65

Instance Qualité FNORS 66

Groupe Santé Mentale-FNORS 67

Des outils de diffusion 69

Développement du nouveau site Internet 70

Bulletin thématique 71

Les missions de l'ORS

1 - Rappel :

Créés au début des années 80, les ORS sont nés dans le cadre de la décentralisation. Accompagnant le processus de mutation territoriale issue de la loi Notre, ils sont aujourd'hui au nombre de 17, 13 dans l'hexagone et 4 en territoire ultra marin, en lieu et place des 26 puis progressivement 22 des années précédentes.
Les ORS sont regroupés au sein de la Fédération Nationale des ORS (FNORS) depuis 1988.
Ces dernières années et pour des raisons variables, plusieurs membres du réseau des ORS ont soit cessé d'exister, soit modifié leur statut. Ainsi, les ORS Haute-Normandie, Franche-Comté, Champagne-Ardenne et Nord Pas de Calais ont cessé leurs activités, quant aux ORS Languedoc-Roussillon et Basse-Normandie, ils ont fusionné avec les CREAI locaux pour fonder une nouvelle entité CREAI-ORS.
La réforme territoriale engagée a permis la création d'un ORS Bourgogne-Franche Comté en 2015, premier d'une perspective de création d'ORS à la taille des nouvelles régions, suivi des ORS Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle Aquitaine et bien sûr de l'ORS Grand Est. La région Haut de France a connu, comme la région Bourgogne-Franche Comté, la création d'un ORS à la taille de la nouvelle région sans processus de fusion (dans les 2 cas, l'ORS partenaire territorial avait cessé son activité préalablement) Il en est partiellement de même pour l'ORS Grand Est concernant l'*ante* région Champagne-Ardenne.

La principale mission des ORS est l'aide à la décision de par l'observation et la mise à disposition de l'information sur l'état de santé de la population et ses besoins.

« *Les ORS contribuent (…) souvent de manière décisive aux méthodes de préparation des priorités régionales de santé et de confection des programmes régionaux de santé. Au-delà, les ORS les plus actifs et les mieux insérés dans leur région développent des travaux pour d'autres partenaires, tant dans le champ de la santé que dans celui du social : ces activités (…) les confirment dans un rôle de référent et d'expert souvent rare en région* »

Extrait du rapport annuel 2002 de l'Inspection générale des affaires sociales : « Pratiques sociales de l'Etat en territoires »

La première tâche des ORS consiste donc à valoriser les connaissances disponibles en les rendant accessibles à ceux qui peuvent les utiliser dans leurs prises de décision.
Pour remplir cette mission, les ORS mettent en œuvre de nombreuses techniques : analyse et synthèse des données disponibles, réalisation d'enquêtes spécifiques, recherche documentaire, participation à des formations et à des groupes de travail.
Experts en santé publique, les ORS suscitent ou développent des études dans des domaines moins bien explorés, accompagnent des évaluations internes ou réalisent des évaluations externes.

La Fédération Nationale des ORS (Fnors) gère la mise à jour de la base de données régionales en santé publique pour le compte du Ministère de la santé et de la CNAMTS conformément au protocole d'accord national « SCORE-santé ». Les ORS alimentent la base en continu. L'objectif prioritaire de la FNORS est de favoriser les échanges entre tous les ORS, de favoriser la coordination de travaux multicentriques et de faire connaître leurs travaux. L'ORS Grand Est est membre de la Fnors, et membre de l'instance qualité de la Fnors.

Comme la plupart des ORS, l'ORS Grand Est a un statut associatif, il s'agit ici d'un statut d'association de droit local.

Ses statuts organisent le conseil d'administration où sont représentées les principales institutions régionales concernées par l'information sanitaire et sociale et les représentations des professionnels de santé. Nous pouvons noter à la fois un continuum de participation issu des instances des ORS Alsacien et Lorrain et un renouvellement pour une part non négligeable de nouveaux membres, en particulier issus de l'ex région champ-ardennaise.

2 – Rapport moral :

Exercice 2018-juin 2019
Mercredi 19 juin 2019

Madame, monsieur les administrateur(e)s,
Mesdames et messieurs les membres du bureau,
Monsieur le directeur, cher Michel,
Très cher(e)s salarié(e)s,
Cher tous,

Nous avions pu l'an passé évoquer avec plaisir la fusion réussie de nos deux observatoires de la santé alsacien et lorrain, et, de plus, rappeler que notre territoire d'intervention est bien celui de notre si grande région Grand Est. L'exercice du rapport moral est toujours déroutant en cela qu'il vient dire en milieu d'année en cours ce qui s'est produit une année entière auparavant…. L'inscription dans le temps n'en est pas chose aisée.
Pour autant 2018 est donc cette année officielle de première année pleine d'activité de notre association et nombre des vœux, projets, objectifs pour lesquels nous nous étions engagés vis-à-vis de vous et de nos bailleurs.

1. **Une activité soutenue et diverse en lien avec nos missions.**
   Ainsi, et vous allez le voir lors de la présentation suivante, l'activité de l'ORS GE reste diverse, variée, importante, et si l'on compare le nombre d'études réalisées au regard du nombre de salariés, permanents et non permanents, stagiaires tous corpus (masters) et internes de santé publique …on se doit de dire et de le constater que le résultat en est toujours particulièrement remarquable.
   Activité constante donc, que l'on doit autant au soutien sans faille et ponctuel de nos partenaires historiques, je ne voudrais en oublier aucun, mais je ne peux m'empêcher de citer dans ces soutiens constants l'ARS Grand Est, Le Conseil Régional Grand Est, l'Eurométropole et la ville de Strasbourg, l'Agence de Biomédecine, la Direccte, la Dreal… mais aussi les instances européennes qui font de nous des ambassadeurs des actions portées au bénéfice des actions transfrontalières auxquelles nous collaborons.
   Je disais donc que l'on doit au soutien de nos partenaires, mais aussi à la qualité du travail réalisé cette année par notre équipe, tant du point de vue du travail inlassable de promotion que réalise nos directeurs (Michel et Emilie), et souvent au prix de beaucoup de fatigues et d'horaires impossibles, impactant sur leur vie personnelle, du travail de nos chargé(e)s d'études qui reste le cœur de métier de notre Observatoire et des directeurs d'études, ou encore le travail plus « invisible » mais au combien essentiel de nos deux « super assistantes ».
   Qu'il me soit permis également de souligner l'engagement et la mobilisation de notre bureau qui n'hésite pas à porter au dehors la voix de notre association chaque fois que l'occasion s'en présente.

2. **Les principaux événements et faits marquants de 2018.**

L'année s'augurait pourtant avec le départ de deux figures majeures de l'ORS Alsace, et notamment celui annoncé de Frédéric Imbert qui a tout mis en œuvre pour aider à un début réussi de l'ORS GE. Nous l'en remercions encore.
Le départ de Laurence Moine vers de nouveaux projets.
Mais qui dit départ, dit dans nos petites structures, arrivées : ainsi Nicolas Berthier sur le site de Vandœuvre-lès-Nancy et Cécile Joie sur le site de Strasbourg sont venus enrichir la palette de nos compétences.
Cette mobilité interne/externe est l'un de nos soucis/défis majeurs pour les années qui viennent : comment, dans nos types de structures, favoriser l'épanouissement professionnel qui souvent ne trouve à s'exprimer qu'ailleurs. Nous sommes heureux de notre « capacité » à faire des professionnels confirmés et reconnus … mais nous devons aussi travailler à la pérennité des parcours. La formation professionnelle en est un des moyens, et c'est, je le sais, un des objectifs majeurs porté par les directeurs et le bureau.

Equipe interne, équipe externe, nos forces proviennent aussi de la richesse de nos interlocuteurs et de nos soutiens. Sans vouloir manquer de marque de remerciement à tous, je ne peux que souligner la qualité des relations entre nous et l'ARS GE, ce qui n'a pas toujours été aussi empreint d'estime et de confiance réciproque par le passé, le soutien indéfectible mais aussi motivant car interrogeant et accompagnant nos pratiques du Conseil Régional, de l'Eurométropole de Strasbourg … et j'en oublie …. Mais je profite ici pour remercier chacune des structures, associations, organisation, organisme, hôpital... bref tout ceux qui sont venus partager notre vision et notre diagnostic interne lors de notre journée « conférence des partenaires et des financeurs » que nous avons organisée en fin d'année 2018 et qui venait clore joliment cette belle année 2018.

Enfin, nous notions et évoquions notre volonté de diffuser au mieux notre existence et la réalité de la prise en compte de nos travaux et autres études sur le territoire de *l'ante*-région Champagne-Ardenne. Nous nous y rendons fréquemment, enfin plutôt, Michel et Emilie arpentent ces territoires : Reims pour un forum santé, Givet pour un programme transfrontalier, Troyes pour une étude sur l'habitat…quelle grande région , quelle vaste région (de la superficie de la Belgique) ….il nous faut des relais , nous parlions l'an passé de l'éventualité de points de chute , ou tout du moins de lieu d'accueil , nous avons eu des propositions , comme celle du Docteur IHUEL responsable de la filière santé mentale à Reims …sans doute pourrons nous un jour ajouter une ligne d'adresse en bas de nos documents … en attendant c'est de relais forts dont nous avons besoin, comme le fait le Conseil Régional chaque fois qu'il rappelle notre « existence », et je tenais à remercier ici l'action entreprise par notre secrétaire adjointe, Anne Fraipont, qui de sa place de conseillère départementale a œuvré pour qu'une rencontre se fasse entre le Conseil Départemental 08 et notre équipe de direction. Voici un exemple qu'il nous faut poursuivre, encore merci Anne pour ta mobilisation.

3. **Demain de nombreux défis et besoins à relever.**

Je ne pourrais terminer ce rapport moral sans rappeler que depuis 2008 environ notre environnement est devenu de plus en plus concurrentiel. D'anciens partenaires associatifs, de nouveaux cabinets d'études privés, de nombreux acteurs s'intéressent à la santé en territoires, et c'est tant mieux pour chaque habitant du territoire … mais il nous faut faire face à cette logique économique et concurrentielle, notamment *via* les Appels à projets (AAP), rappeler haut et fort la plus-value de notre ORS GE : indépendance, rigueur scientifique, impartialité, participation à un réseau d'expertise insuffisamment médiatisé, suivi dans le temps de l'évolution des indicateurs, proximité, qualité des études, transparence des coûts, formation permanente de nos chargés d'études, ceci est nécessaire à notre développement.

Vous le verrez plus tard, l'exercice 2018 est un exercice abouti du point de vue comptable, les engagements de recréer des fonds propres positifs, nécessaires à notre survie ont été réalisés et atteints…c'était le court terme … le moyen terme c'est déjà aujourd'hui… comment évoluer tous ensemble vers toujours autant de qualité et de dynamisme sans s'épuiser et en maintenant des conditions de bien-être au travail que nous devons à nos salariés ?

Merci encore à M. Boyette de la BPLC et à Lorraine Active, et merci à Joseph et Gérard d'avoir accompagné ce dossier, leur aide précieuse dans le montage de nos dossiers nous assure encore plus et mieux une situation de trésorerie saine.
Nous avons donc un beau bébé de 12 mois, qui marche, qui babille, mieux qui parle …notre bienveillance collective doit lui permettre de grandir en toute sérénité.
Parce que si on va plus vite seul, on va aussi plus loin ensemble. Je voulais remercier en conclusion et en nos noms à toutes et tous, l'ensemble de l'équipe de l'ORS GE, chargé(e)s d'études, assistantes, directions pour le formidable travail accompli.

Pour les membres du bureau,
Pr. JY Pabst, président de l'ORS GE
Nancy, le 19 juin 2019.

Des travaux à l'échelle du Grand Est :

Tableaux de bord, portraits synthétiques - du département à l'infra-communal

Santé des jeunes de 15-29 ans en Grand Est

Tableau de bord et fiches thématiques

Contexte – Objectifs

Les jeunes représentent un des groupes populationnels pour lequel les données sont les moins construites, et qui représente de surcroît à la fois une cohérence d'ensemble et une grande diversité de sous-catégories.

L'ORS a été sollicité en 2017 afin de construire un tableau de bord regroupant des indicateurs socio-sanitaires permettant d'avoir à disposition un outil d'observation des jeunes de 15-29 ans, public cible du Conseil Régional Grand Est, pour mieux orienter les actions envers eux. Ce travail s'est poursuivi en 2018 puis 2019.

Des fiches thématiques et départementales viennent compléter ce tableau de bord afin de mettre en valeur les caractéristiques de la région au regard de la métropole et les différences infrarégionales.

Méthode

Un recueil des différents indicateurs existants et disponibles a été mené. Plusieurs catégories d'indicateurs ont été dégagées de cette liste : démographie, maternité, socio-économie, éducation et formation, état de santé (mortalité, ALD et hospitalisations) et comportements. Le tableau de bord est disponible sous format Excel avec des liens interactifs et sous format PDF. Certains indicateurs sont proposés par sexe et/ou par tranche d'âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-29 ans), en plus des données de population générale.

Au niveau des fiches thématiques, des tableaux, des graphiques et des cartes sont présentés. Six thématiques ont été définies : Démographie et socio-économie, Principales causes de morbidité et de mortalité, Consommation de produits psychoactifs, Santé sexuelle et reproductive, Santé mentale et Comportements et habitudes de vie. Ces fiches thématiques seront par ailleurs complétées de fiches départementales courant 2019.

Territoire d'observation

Grand Est – données départementales – focus EPCI pour certains indicateurs

Principaux résultats

Trois départements comptent une part plus importante que le reste de la région de jeunes de 15-29 ans : la Meurthe-et-Moselle, la Marne et le Bas-Rhin, disposant d'une offre universitaire importante. Dans ces territoires, les taux de scolarisation sont plus élevés, les jeunes adultes sont plus souvent diplômés du supérieur et, l'insertion professionnelle y est a priori meilleure.

Inversement, certains départements font face à une situation moins favorable. Ces territoires ont une structure démographique vieillissante et une précarité économique plus importante. Le département des Ardennes en fait partie, avec un tiers des jeunes ménages sous le seuil de pauvreté, davantage de chômage et des proportions élevées de jeunes adultes sans activité et de bénéficiaires du RSA. La Haute-Marne est le département le plus vieillissant, comptant un jeune de moins de 20 ans pour un adulte de plus de 65 ans. Les jeunes dans les départements de l'Aube, de la Meuse et des Vosges sont moins diplômés, plus ouvriers et davantage concernés par le chômage et la pauvreté.

Le Grand Est compte plus d'un million de jeunes âgés de 15 à 29 ans, soit environ 18 % de la population.

Parmi eux, 45 % sont actifs ayant un emploi, 35 % sont étudiants ou stagiaires **mais 20 %, environ 200 000, sont sans activité.**

Diffusion : Tableau de bord et 3 fiches thématiques transmis au Conseil Régional

- **Commanditaire**

Conseil Régional Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Claire Vesque, Nicolas Berthier, Laurent Chamagne, Emilie Gardeur, Lucie Marie (stagiaire)

Mots-clés : tableau de bord, santé des jeunes, inégalités, Grand Est.

Profils des EPCI du Grand Est

Portraits multi-thématiques des EPCI du Grand Est

Contexte – Objectifs

Les acteurs des politiques locales ont besoin d'outils pour appréhender leur territoire. Les EPCI (établissements publics de coopération intercommunale) représentent une unité territoriale montant en compétence et un territoire d'action.

Les profils EPCI permettent de disposer d'un portrait synthétique des territoires, à travers 65 indicateurs couvrant plusieurs thématiques : démographique, socio-économique, d'état de santé, de cadre de vie, d'offre de soins.

Il s'agit de fournir aux acteurs de terrain un premier outil, éclairage de leur territoire en le positionnant au regard de la région et des autres EPCI. Ils peuvent ainsi amorcer une réflexion quant aux problématiques qui y apparaissent plus prégnantes, envisager si besoin d'approfondir les éléments, pour ensuite développer des actions spécifiques.

De plus, un document régional complémentaire dresse un portrait du Grand Est à travers les indicateurs clefs des profils EPCI, dont l'indice de développement humain (IDH4).

Méthode

Sur la base de travaux précédemment produits par la Fédération nationale des ORS (FNORS), par l'ORS Grand Est ou ses homologues, mais aussi d'un travail coordonné entre la DRDJSCS et l'Insee sur des données de pauvreté et, des spécificités de la région, une sélection d'indicateurs clés a été proposée. Des profils de chaque EPCI ont ensuite été produits ainsi qu'un tutoriel pour une bonne compréhension, lecture des indicateurs.

Pour chacun d'eux, chaque EPCI est comparé à la région, et aux territoires ruraux (*ensemble des EPCI dont plus de 50 % de la population vit en commune rurale selon la classification Insee*) ou urbains. Un graphique permet également de positionner son EPCI vis-à-vis des valeurs maximales et minimales prises par l'ensemble des EPCI de la région.

Territoire d'observation

Grand Est – échelle des 149 EPCI

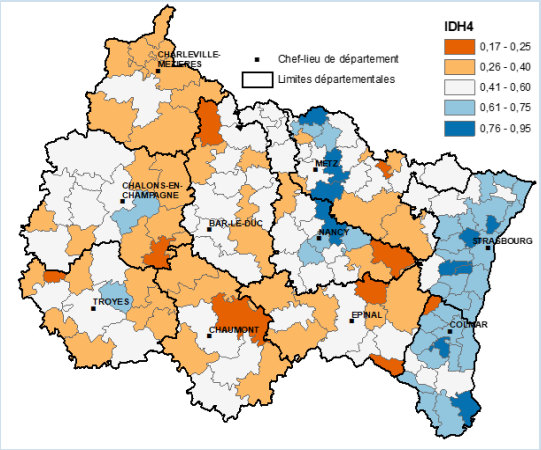
Principaux résultats

L'indice de développement humain (IDH4) du Grand Est est plutôt défavorable au regard des autres régions de France métropolitaine (10ème sur 13). Au sein du Grand Est, des inégalités apparaissent.

Les territoires à dominante rurale du Grand Est revêtent certaines spécificités vis-à-vis des territoires à dominante urbaine. La situation socioéconomique des territoires à dominante rurale est légèrement défavorable par rapport aux territoires à dominante urbaine.

Situation socioéconomique et état de santé sont positivement corrélés : les territoires à dominante rurale connaissent plus fréquemment des états de santé plus défavorables comparativement aux territoires à dominante urbaine.

L'IDH est un indicateur composite comportant 3 dimensions (éducation, niveau de vie, et santé). Plus l'IDH4 des EPCI est proche de 1 plus la situation est favorable.



Diffusion : Transmis à l'ARS. Très prochainement diffusé sur le site ***www.ors-ge.org***

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Nicolas Berthier, Emilie Gardeur, Laurent Chamagne

Mots-clés : Portrait de territoire, EPCI, Grand Est, situation socioéconomique, état de santé, offre de soins, cadre de vie, indicateurs

Mise à jour de la base mortalité-morbidité

Tableau de bord

Contexte – Objectifs

La mortalité et la morbidité sont les principaux indicateurs disponibles pour mesurer l'état de santé de la population. La mortalité dans le Grand Est est supérieure à celle observée en métropole. L'écart entre ces deux niveaux géographiques existe depuis de nombreuses années et ne se réduit pas. La morbidité est notamment approchée à partir du nombre d'admissions en Affections Longue Durée (ALD) (incidence) ou de personnes en ALD (prévalence).

L'ARS souhaitait connaître les niveaux de mortalité et de morbidité ALD dans le Grand Est déclinés selon plusieurs échelons géographiques. En 2017, l'ORS a fourni une base de données d'une liste d'indicateurs de mortalité et morbidité à l'échelle des départements, zones d'emploi et EPCI de la région. En 2018, l'ARS souhaitait disposer des mêmes indicateurs pour des secteurs d'animation territoriale définis dans les départements de Moselle, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et des Vosges.

Méthode

Les mêmes indicateurs d'espérance de vie, mortalité, morbidité par sexe et tous sexes (effectifs et taux standardisés sur l'âge en référence à la population France de 2006) que dans la base fournie en 2017 ont été utilisés.

Bien que des données plus récentes soient disponibles, dans un but de comparaison, les indicateurs ont été fournis pour les mêmes périodes que dans le travail de 2017.
Le fichier produit se présente sous la forme de tableaux fournissant des effectifs, des taux standardisés sur l'âge, des écarts à la référence (ici France métropolitaine), le signalement des différences statistiquement significatives et les évolutions observées.

Territoire d'observation

Grand Est - Focus sur les Territoires d'animation des Délégations territoriales de ARS 57, 67, 68, 88

Principaux résultats

La mortalité générale est plus élevée en région par rapport à la métropole, d'autant plus en Moselle (surtout dans le Bassin Houiller-Boulay-Forbach) et dans les Vosges.

Cette surmortalité est notamment observée pour cause de cancer de la trachée, bronches, poumons, de cancer colorectal, de cancer de la prostate, de maladie de l'appareil circulatoire, de troubles mentaux et de maladies liés au tabac. En revanche, les décès pour cause de cancer de la prostate sont moins fréquents en Moselle. Les 2 départements de l'ex-Alsace observent des profils un peu différents : les décès pour cause de cancer de la vessie et de maladies liées à l'alcool y sont moins fréquents qu'en France.

Au niveau des ALD, les 4 territoires observent une prévalence plus faible qu'en France pour celles concernant les affections psychiatriques et la maladie d'Alzheimer (sauf dans le Bas-Rhin). Les ALD pour diabète sont en revanche plus fréquentes.

Exemple de résultat marquant

Mortalité générale (par rapport au national) :
- en Grand Est : + 8 % ;
- en Moselle : + 13 % (et + 17 % dans le Bassin Houiller-Boulay-Forbach) ;
- dans les Vosges : + 11 %.

Diffusion : Tableau de bord transmis à l'ARS Grand Est

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Claire Vesque, Laurent Chamagne, Emilie Gardeur

Mots-clés : Tableau de bord, mortalité, morbidité, Grand Est.

Portraits des QPV de la région Grand Est

Analyse infra-communale

Contexte – Objectifs

Dans le cadre de la préparation de la mise en œuvre du Plan Régional Santé (PRS 2018-2028) en s'appuyant notamment sur le déploiement de contrats locaux de santé ou de contrats de ville (volet santé), la présente étude permettra notamment d'avoir un diagnostic plus fin pour mieux identifier les problématiques de ces quartiers de la politique de la ville (QPV) et ainsi définir les actions prioritaires à mettre en place.

En se basant sur ce qui a été réalisé en Alsace, l'étude consiste à actualiser les données pour les QPV alsaciens et à étendre le dispositif aux 116 QPV de la région Grand Est.

Méthode

La proposition faite par l'ORS et validée par l'ARS est de réaliser des portraits plus synthétiques pour les 116 QPV du Grand Est que ceux réalisés en Alsace, tant au niveau de la forme que des indicateurs retenus. Au total 10 fascicules seront réalisés (1 par département).

Il s'agit d'une compilation, du traitement et de l'analyse des données socio-sanitaires du territoire (Contexte démographique et socio-économique, offre de soins libéraux, aménagements urbains, santé scolaire, mortalité prématurée, pollution atmosphérique).

Les portraits seront complétés par une fiche par QPV en annexe, présentant un tableau synthétique accompagné d'un graphique qui synthétise l'ensemble des indicateurs vus dans le document.

Pour pouvoir disposer de données infra-communales différents producteurs de données sont sollicités mais les données ne sont pas toujours disponibles au bon échelon.

Territoire d'observation

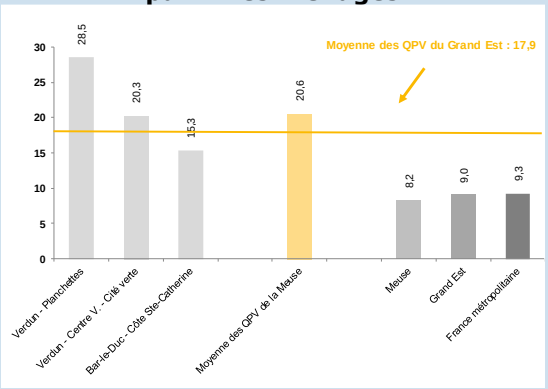
Grand Est - Données aux QPV, mis au regard des valeurs communales, EPCI, départementales, régionales, nationales.

Principaux résultats

La région Grand Est concentre 8,2 % de la population française vivant au sein d'un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), avec 397 680 personnes vivant au sein d'un QPV soit 7,2 % de la population totale de la région contre 7,4 % en moyenne en France hexagonale. Le Bas-Rhin, la Moselle et la Meurthe-et-Moselle, seuls départements du Grand Est comptant des métropoles, regroupent le plus grand nombre de QPV (63/116).

Par exemple, le QPV les planchettes à Verdun compte près de 30 % de familles mono-parentales parmi les ménages soit la valeur la plus élevée des QPV du Grand Est et plus du triple qu'en moyenne dans le département, la région et la France hexagonale.

Part (%) des familles monoparentales parmi les ménages



Diffusion : Parties socio-économiques et pollution de l'air transmises à ARS - Travaux en cours

- **Commanditaire**

Agence régionale de santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Florence Schwarz, Mathilde Ourane (stagiaire), Emilie Gardeur

Mots-clés : Infra-communal, QPV, quartiers, santé, déterminants

Des travaux à l'échelle du Grand Est :

Des exploitations de données spécifiques dans le Grand Est

PRSE3 : scoring et typologie des territoires – évaluation des cumuls de pressions et enjeux

Santé-Environnement

Contexte – Objectifs

Dans le cadre de l'état des lieux mené en amont du 3ème Plan Régional santé environnement (PRSE 3) Grand Est finalisé en 2017, de nombreuses données ont été collectées et divers indicateurs ont été cartographiés à un échelon infrarégional (à la zone d'emploi lorsque cela était possible). Ces différents indicateurs ont été présentés par thématique et permettent d'identifier des inégalités territoriales en matière sanitaire, environnementale et sociale.

A la suite de ce premier travail et afin de constituer un véritable outil d'aide à la décision pour les pouvoirs publics et acteurs dans le champ de la santé-environnement, un travail de croisement de données et d'évaluation des cumuls de pressions et enjeux pouvant s'exercer sur les territoires a été proposé.

Méthode

Deux types de méthodes multicritères ont été utilisés de manière exploratoire :

- une méthode de scoring afin de synthétiser à la zone d'emploi les données collectées et traitées dans l'état des lieux préalable. Cette méthode a pour objectif d'identifier les zones cumulant les pressions/expositions croisées avec les enjeux en matière de protection des populations et milieux environnementaux
- une méthode de démarche typologique reposant sur des analyses multifactorielles (par analyses en composantes principales – ACP) et de classification (ascendante hiérarchique – CAH). Cette méthode permet de travailler à une résolution géographique plus fine et, d'étudier au moyen de méthodes statistiques, les interrelations entre les différents indicateurs.

Le travail a été suivi par un comité de pilotage composé de la DREAL, l'ARS et le Conseil régional.

Territoire d'observation

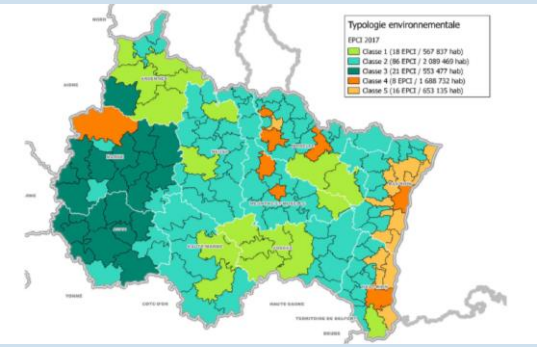
Grand Est - échelle des zones d'emploi et des EPCI

Principaux résultats

Des profils de zones d'emploi (ZE) basés sur cinq pressions (agricoles, industrielles, liées aux transports, anthropiques/technologiques, et naturelles) et cinq types d'enjeux (taille-densité de population, fragilités démographiques, socio-économiques, sanitaires, enjeux environnementaux) ont été réalisés ; 9 ZE cumulant de relativement forts niveaux de pressions et d'enjeux ont été identifiées.

La seconde méthode a permis de produire des résultats cartographiques à l'échelle des 149 EPCI (établissements publics de coopération intercommunales) de la région pour illustrer notamment une typologie environnementale, une typologie socio-économique et une typologie sanitaire (mortalité principalement).

Cinq groupes d'EPCI ont été distingués dans la typologie environnementale réalisée et basée sur diverses dimensions.



Diffusion : rapport transmis et présenté au Copil

- **Commanditaire(s)**

Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) Grand Est (Agence Régionale de la Santé (ARS) et Conseil régional Grand Est)

- **Intervenants ORS GE**

Emilie Gardeur, Florence Schwarz, Nadia Honoré

Mots-clés : santé environnement, cumul, pressions, enjeux, scoring, typologie

Exploitation des certificats de santé des PMI

Santé de l'enfant et de la mère

Contexte – Objectifs

Depuis 2011, l'ex ORSAS-Lorraine traite les données des certificats de santé des enfants dans les 8 premiers jours (CS8), du 9ème mois (CS9) et du 24ème mois (CS24) transmis par les 4 services de PMI de Lorraine.

La fusion des régions en 2016 a conduit à étendre ces travaux à l'ensemble de la région Grand Est.

Ces travaux, financés par l'ARS Grand Est, auxquels participent les 10 services de PMI du Grand Est, ont pour objectif de :

- Produire des analyses territoriales pour une partie des indicateurs contenus dans les certificats de santé (CS)
- Contribuer à l'amélioration du remplissage et de la saisie des CS
- Diffuser les résultats auprès des acteurs départementaux de la périnatalité.

Méthode

Après réception et nettoyage des fichiers transmis par les services de PMI, l'ORS Grand Est constitue une base de données par type de CS, puis traite les résultats.

En 2018, l'ORS Grand Est a finalisé le rapport sur l'analyse des CS en Lorraine portant sur les données de 2010 à 2016. Ensuite, après avoir réalisé une étude de faisabilité, l'ORS a mis en place l'extension de cette analyse à l'ensemble du Grand Est à partir de septembre 2018. Des fiches départementales synthétiques (6 pages chacune) destinées à la diffusion des résultats ont été rédigés pour les 4 départements lorrains. Elles serviront de modèle aux fiches des 6 autres départements qui seront rédigées en 2019.

Territoire d'observation

Grand Est – échelles des territoires d'action des départements ou des arrondissements

Principaux résultats

L'analyse des données en Lorraine a montré la nécessité d'améliorer les taux de retour des CS et d'améliorer à la fois leur remplissage et l'homogénéisation de leur saisie. Les nouveaux indicateurs testés en 2017 ont été recueillis pour l'ensemble de la période 2010-2017 et sur les 10 départements de la région en 2018. La plupart des indicateurs étant influencés par la catégorie socioprofessionnelle et l'activité de la mère, il a été décidé de les standardiser sur cette variable dans les travaux commencés en 2018.
Les fiches départementales ont été diffusées auprès de certains professionnels santé et ont servi d'appui à la mise en place d'actions au sein des départements.

Les taux de prématurité semblent augmenter à partir de 2015 en Lorraine. Ils étaient compris entre 6,6 % et 6,9 % de 2009 à 2014 avant d'atteindre 7,3 % en 2015 et 2016. Ces augmentations ont surtout été observées en Meurthe-et-Moselle et dans les Vosges

Diffusion : Rapport remis à l'ARS Grand Est et mis en ligne sur le site de l'ORS ***www.ors-ge.org***

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Laurent Chamagne, Emilie Gardeur

Mots-clés : Enfance, périnatalité, santé

Des travaux à l'échelle du Grand Est :

Des études pour des populations cibles

Faisabilité d'une étude HBSC Grand Est

Santé des jeunes

Contexte – Objectifs

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) est l'enquête la plus importante s'intéressant à la santé globale des élèves menée à l'échelon mondial. Elle a lieu tous les quatre ans, dans un nombre croissant de pays ou de régions, sous l'égide du Bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Débutée en 2017, une étude portant sur la faisabilité de l'étude HBSC en Grand Est doit permettre de réunir les conditions nécessaires à la réalisation d'une enquête au cours de l'année 2018, c'est-à-dire selon le même calendrier que l'enquête nationale. Des premiers contacts ont été menés en 2017, mais n'ont pu aboutir c'est pourquoi ce travail a été prolongé en 2018, pour envisager la réalisation d'une enquête en 2019.

Méthode

Les démarches ont consisté à identifier les différents interlocuteurs pour la mise en place de l'enquête,

- au niveau national, par la prise de contact avec l'équipe référente de l'HBSC France, permettant de prendre connaissance des évolutions d'organisation de l'enquête et d'obtenir l'accord d'adossement à la méthodologie ;
- au niveau régional, par la présentation à l'ARS et aux Rectorats – représentés par les conseillers techniques des services santé et social en faveur des élèves –, de la diversité des résultats de l'enquête, des attentes des partenaires et possibilités et implications de mise en œuvre dans les Académies et établissements scolaires.

Territoire d'observation

Grand Est : Académie de Reims, Académie de Nancy-Metz, Académie de Strasbourg

Principaux résultats

Le rapport de faisabilité dresse les éléments de contact pris et les points de vigilance liés à la réalisation d'une enquête en Grand Est : implication des partenaires, niveau de représentativité des résultats et logistique d'enquête au sein des établissements du Grand Est.

L'ampleur du projet et le calendrier contraint n'ont pas permis de lancer la réalisation de l'enquête en 2019, malgré l'intérêt manifeste des partenaires engagés. Des résultats à l'échelle régionale doivent néanmoins être disponibles à partir de l'enquête nationale.

Les opportunités soulevées par une enquête en Grand Est

→ L'intérêt d'un **dispositif d'observation** de la santé des jeunes, à partir de leurs propres déclarations

→ Une méthodologie éprouvée permettant la **comparaison** des résultats dans le temps et dans les territoires

→ La pertinence du **département** comme échelle d'analyse

→ Une enquête permettant d'aborder de nombreux **déterminants de la santé** des jeunes

Diffusion : Rapport de faisabilité transmis à l'ARS Grand Est

- **Commanditaire**

Agence régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Nicole Schauder

Mots-clés : santé globale, comportements, déterminants, enquête

Observation de la santé mentale en Grand Est

Aide au diagnostic en santé mentale

Contexte – Objectifs

Parmi les enjeux de santé dont l'action publique doit se saisir, la santé mentale devient un domaine de plus en plus prégnant. La mauvaise santé mentale représente d'après des organismes tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), une proportion considérable – et croissante – de la charge mondiale de morbidité. Les troubles sont divers et toutes les populations sont concernées.

Jusqu'alors, dans le Grand Est, les études s'intéressant à la santé mentale avaient consisté en des approches ponctuelles et le plus souvent ciblées tant en matière de territoire que de thématique. Il n'existe pas d'historicité de l'observation régionale dans le domaine de la santé mentale, encore moins si l'on accepte une définition large de ce qui fait aujourd'hui santé mentale. Certaines études avaient porté par exemples sur les suicides et tentatives ou sur quelques pathologies psychiatriques mais, apparaissent insuffisantes pour rendre compte de cette thématique plus large qu'est la santé mentale. Par ailleurs, il apparait que l'analyse de l'offre de soins en santé mentale surdétermine probablement l'état de santé.

Dans ce contexte, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est a confié à partir de 2017 à l'ORS, un travail autour de l'observation de la santé mentale dans la région.

Méthode

Du fait de démarches complémentaires au sein de l'ARS (notamment élaboration des 1ers Plans territoriaux de santé mentale - PTSM), la démarche initialement envisagée n'a pu entièrement être mise en œuvre (ex constitution d'un comité d'experts). Le travail a consisté principalement en une revue de la littérature (et d'expériences d'observatoires) relative à la définition et aux champs de la santé mentale, à son observation, aux d'indicateurs quantitatifs disponibles et méthodes qualitatives envisageables.

Territoire d'action

Etude générale – Grand Est

Principaux résultats

Cette étude a permis :

- De proposer des éléments pour poser un cadre à l'observation de la santé mentale au sens large,
- D'identifier des sources et indicateurs pouvant être disponibles et être utiles pour répondre à certaines questions en lien avec la santé mentale,
- D'évoquer l'intérêt, notamment au niveau local, de mettre en œuvre des démarches qualitatives pour mieux évaluer les besoins, identifier des problématiques qui ne pourraient être repérées avec les seuls indicateurs quantitatifs, partager les constats et instaurer une dynamique d'acteurs.

Parmi les indicateurs quantitatifs, plusieurs groupes ont été distingués, soit des indicateurs de :

- Contextes démographique, socio-économique et général,
- État de santé proprement dit,
- Parcours de soins/ dysfonctionnement,
- Offre de soins et d'accompagnement médico-social.
- Pouvant renseigner sur la santé travail
- Illustrant la santé mentale positive.

Diffusion : Rapport remis à l'ARS

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Emilie Gardeur, Michel Bonnefoy

Mots-clés : santé mentale, indicateurs, diagnostic partagé

Étude préparatoire à l'extension du dispositif d'interprétariat en médecine libérale

Accès aux soins, Évaluation

Contexte – Objectifs

La présente étude s'inscrit dans une volonté de favoriser l'accès aux soins médicaux des populations non francophones, notamment par l'élargissement au Grand Est du dispositif d'interprétariat professionnel existant en Alsace.

Elle vise à fournir des éléments d'aide à la décision à l'ARS et à l'URPS-ML pour la généralisation du dispositif d'interprétariat en médecine de ville à l'échelle du Grand Est en répondant aux objectifs :

- de participer à l'amélioration de la connaissance des populations non francophones et de leurs besoins d'interprétariat
- d'évaluer la satisfaction des médecins recourant au dispositif et appréhender les freins des médecins n'y recourant pas.

Méthode

Un premier cadrage permet d'approcher quantitativement et géographiquement les populations non francophones situées dans le Grand Est (migrants, étrangers, demandeurs d'asile, déboutés, etc.). Les langues susceptibles d'être parlées selon leur pays d'origine, confrontées à l'activité d'interprétariat de l'association Migrations Santé Alsace) permettent d'estimer les besoins potentiels d'interprétariat médical.

Ces éléments sont complétés par les attentes exprimés par les professionnels de santé pour mieux prendre en charge les personnes non francophones.

Dans le cadre de l'expérimentation du dispositif d'interprétariat à l'échelle du Grand Est, l'ORS accompagne aussi l'URPS dans l'évaluation du dispositif (indicateurs de processus et de résultats).

Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

L'estimation d'un volume d'interprétariat médical par la confrontation de deux sources de données permet de mettre en lumière plusieurs mécanismes à l'œuvre dans l'expression d'un besoin d'interprétariat médical :

- Les besoins très différents selon les départements
- Des spécificités dans le recours aux langues
- D'autres critères, relevant du patient, des lieux de soins et des professionnels de santé accompagnants
- L'« invisibilité » de certains besoins.

Les langues les plus demandées pour un service d'interprétariat médical ne sont pas celles susceptibles d'être les plus parlées par les étrangers nés à l'étranger présents sur le territoire.
L'estimation des besoins d'interprétariat médical par l'approche statistique demanderait à être enrichie par une exploration des attentes des usagers du système de soins non francophones et des professionnels de santé susceptibles de les prendre en charge.

Diffusion : Rapport (partie quantitative) transmis à l'ARS ; finalisation 2e semestre 2019

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Cécile Joie, Florence Schwarz, Nicole Schauder, Quentin Meyer, Frédéric Imbert

Mots-clés : expérimentation, populations non francophones, interprétariat médical, accès aux soins, évaluation

Rapport annuel 2017 de la CRSA sur le respect des droits des usagers du système de santé

Démocratie en santé

Contexte – Objectifs

La commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) a notamment pour mission de réaliser le rapport annuel relatif au respect des droits des usagers dans le système de santé, conformément à l'arrête du 5 avril 2012.

Couvrant les secteurs ambulatoire, sanitaire et médico-social, 15 orientations visent à rendre compte de la mise en œuvre du respect des usagers au travers de quatre axes :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers,
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
- Conforter la représentation des usagers du système de santé,
- Renforcer la démocratie sanitaire.

Méthode

La réalisation de ce rapport implique d'identifier les différents partenaires référents, de recueillir l'ensemble des données ciblées par le cahier des charges national, de réaliser les exploitations nécessaires à la présentation des données à l'échelle du Grand Est, pour permettre à la CSDU d'émettre avis et recommandations sur les différents points de vigilance.

Ce rapport est le fruit d'un important travail réalisé par la CSDU avec le concours des services de l'ARS et de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS). Le rapport 2017 a été approuvé par la CRSA en décembre 2018.

Principaux résultats

Le rapport 2017 est le premier rapport s'appuyant sur un recueil des données identique pour les Commissions des Usagers (CDU) des établissements de santé des trois

ante-régions composant le Grand Est. De plus, s'alimentant des données d'activités 2016 et 2017, les avis émis en 2018 portent sur l'activité (N-1) et permet ainsi un suivi plus réactif.

Enfin, la CRSA dispose pour la première année de données permettant de décrire les conditions du respect des droits dans le secteur médico-social.

Pour rendre le droit plus effectif, la CRSA fait 5 recommandations :

1. Mettre en place à titre expérimental un numéro d'appel unique pour recueillir les plaintes et les difficultés dans le parcours de soins ou l'attente pour une place en établissement,

2. Réactualiser le questionnaire de recueils de données pour les CDU et poursuivre celui pour les établissements médico-sociaux,

3. Prévoir un accompagnement des responsables des usagers et des responsables qualités des établissements,

4. Réactualiser le guide « droit des usagers » dans le secteur médico-social,

5. Veiller à l'affichage obligatoire et à la mise à jour régulière des listes départementales des personnes qualifiées dans les structures médico-sociales.

Diffusion : Rapport diffusé sur la page de la CRSA Grand Est (site de l'ARS Grand Est, janvier 2019) et de l'ORS GE **www.ors-ge.org**

Territoire d'observation

Grand Est

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Michel Bonnefoy

Mots-clés : démocratie en santé, droits des usagers, rapport annuel

Synthèse de l'enquête 2018 sur le respect des droits des usagers du secteur médico-social

Démocratie en santé

Contexte – Objectifs

En concertation avec la direction de l'Autonomie et des délégations territoriales, le département Qualité, droits des usagers de l'ARS Grand Est a lancé une enquête relative au respect des droits des usagers auprès des établissements et services médico-sociaux (ESMS) dont elle a la compétence exclusive ou conjointe. Conduite au cours du deuxième trimestre 2018, cette enquête a permis de recueillir 711 réponses, soit près de la moitié des ESMS sollicités.

Leur participation permet pour la première fois de dresser un portrait régional du respect des droits des usagers du secteur médico - social en Grand Est.

Méthode

Lancée dans le cadre du rapport annuel de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) relatif aux droits des usagers du système de santé, cette démarche vise à mieux connaître, à rendre compte et à accompagner les établissements et services médico-sociaux (secteur personnes âgées et personnes handicapées) dans la mise en œuvre du respect des droits des usagers.

Suite à un premier courrier électronique d'information aux structures gestionnaires, une invitation à renseigner un questionnaire en ligne a été adressée fin mars par courrier électronique à près de 1 500 établissements. Une relance a été effectuée avant de clore l'enquête fin mai.

L'ORS a été sollicité pour l'exploitation des résultats, présentés sous la forme d'un rapport et d'une synthèse.

Territoire d'observation

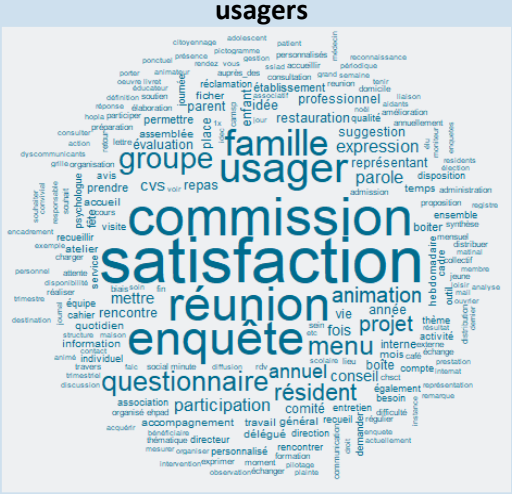
Grand Est

Principaux résultats

Principale instance de participation des usagers, le conseil de vie sociale (CVS) est effectif dans trois quarts des établissements et services médico-sociaux. Il est présidé par un représentant des usagers dans 60 % des cas.

Des formations relatives aux droits des usagers sont proposées aux personnels de neuf établissements ou services sur dix, la bientraitance étant le thème le plus souvent abordé.

Principaux termes employés pour décrire les autres formes de participation des usagers


commission
satisfaction
réunion
enquête
usager
famille
groupe
questionnaire
menu
résident
projet
animation
participation
accompagnement
expression
suggestion
restauration
professionnel
établissement
parole
représentant
annuel
conseil
comité
travail général
délégué direction
rencontre
personnalisé
mettre
rencontre
quotidien
information
cvs
repas
prendre
accueil
visite
atelier
recueillir
boiter
ensemble
hebdomadaire
mensuel
distribuer
collectif
matinal
cadre
membre
jeune
outil
mail
ouvrier
analyse
synthèse
registre
proposition
administration
temps
disposition
admission
résidents
élection
encouragement
encadrement
exemple
charger
personnel
attente
disponibilité
réaliser
trimestre
destination
équipe
cahier
service
psychologique
fétiche
cours
sourcing
responsable
social
sociologique
sociologie
consultation
grand semaine
réclamation
ficher
parent
enfant
idée
journée
permettre
assemblée
évaluation
place
consulter
action
préparation
participer
hopia
réponse
définition
soutien
éducateur
oeuvre livrer
porter
animateur
auprès des
rendez vous
ponctuel
présence
pictogramme
gestion
citoyennage
adolescent
patient
personnalisés
accueillir
ssiad
périodique
reconnaissance
médecin
tenir
domicile
liaison
soignants
amélioration
qualité
annuellement
enquêtes
rôle
résidents
élection
administration
proposition
registre
synthèse
distribuer
matinal
collectif
membre
jeune
outil
mail
analyse
ouvrier
distribuer
dernier
thème
activité
externe
échange
prestation
représentation
remarque
instance
difficulté
régulier
enquête
actuellement
demander
oeuvre
communication
plainte
pilotage
formation
observation
échanger
intervention
exprimer
moment
mesurer
organiser
bénéficiaire
thématique
directeur
acquérir
organisé
ehpad
association
travail
recueil
besoin
également
compte
boîte
internat
chsct
mois
usé
fois
vie
année
hebdomadaire
individuel
travers
trimestriel
discussion
social minute
diffusion
rdv
fax
scolaire
lieu
entretien
comité
direction
recueil
demander
enquête
actuellement
rencontrer
formation
pilotage
plainte
échanger
observation
moment
exprimer
intervention
mesurer
organiser
personnalisé
accompagnement
travail général
délégué
direction
comité
participation
association
organisé
ehpad
acquérir
bénéficiaire
thématique
directeur
mesurer
organiser
personnalisé
rencontrer
formation
intervention
exprimer
moment
observation
échanger
plainte
communication
oeuvre
demander
enquête
actuellement
difficulté
régulier
instance
remarque
représentation
internat
chsct
compte
boîte
besoin
également
conseil
annuel
résident
questionnaire
menu
projet
animation
réunion
satisfaction
commission
cvs
repas
prendre
accueil
visite
atelier
recueillir
boiter
ensemble
hebdomadaire
mensuel
distribuer
collectif
matinal
cadre
membre
jeune
outil
mail
ouvrier
analyse
synthèse
registre
proposition
administration
temps
disposition
admission
résidents
élection
encouragement
encadrement
exemple
charger
personnel
attente
disponibilité
réaliser
trimestre
destination
équipe
cahier
service
psychologique
fétiche
cours
sourcing
responsable
social
sociologique
sociologie
consultation
grand semaine
réclamation
ficher
parent
enfant
idée
journée
permettre
assemblée
évaluation
place
consulter
action
préparation
participer
hopia
réponse
définition
soutien
éducateur
oeuvre livrer
porter
animateur
auprès des
rendez vous
ponctuel
présence
pictogramme
gestion
citoyennage
adolescent
patient
personnalisés
accueillir
ssiad
périodique
reconnaissance
médecin
tenir
domicile
liaison
soignants
amélioration
qualité
annuellement
enquêtes
rôle
résidents
élection
administration
proposition
registre
synthèse
distribuer
matinal
collectif

Accompagnement à l'évaluation de la plateforme VIRAGE

Santé des jeunes, Évaluation

Contexte – Objectifs

L'enjeu du réseau VIRAGE, porté par la Maison des Adolescents de Strasbourg est de « construire une réflexion et une pratique régionale cohérente et respectueuse des enjeux institutionnels, légaux, éthiques, sanitaires et médico-sociaux de la problématique des radicalisations ».

La nécessité d'un diagnostic territorial a émergé dès la phase de réflexion portant sur la création d'une plateforme régionale, et sur ses enjeux. Pour construire une réponse utile en chaque point du Grand Est, les Maisons des Adolescents sont des partenaires essentiels, en tant qu'acteurs opérationnels de terrain et de réseau.

Méthode

L'accompagnement méthodologique se décline en deux volets :

- **le diagnostic relatif aux dispositifs en place en Grand Est** en matière de lutte contre les radicalisations ainsi qu'à la connaissance globale du phénomène (entretiens auprès des équipes des MDA et revue de la littérature, analyse et rédaction, accompagnement à la rédaction de recommandations)
- **l'auto-évaluation du réseau VIRAGE**, devant permettre, à l'issue des trois années, de dresser l'activité du réseau VIRAGE en termes d'actions réalisées et de résultats atteints. Ceci implique d'identifier les objectifs et indicateurs pertinents et mesurables.

Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

Le diagnostic conduit au cours de l'année 2017 est déjà obsolète dans les résultats présentés. Mais il n'est pas une fin en soi et permet de poser un point de départ. Il doit permettre de mesurer le chemin parcouru au niveau régional et les réponses individuelles données.

Ce qu'on retient, ce sont 12 recommandations pour faire évoluer l'action du réseau VIRAGE, structurés autour de quatre questions : quels acteurs ? quelles activités ? quels contenus ? quelle visibilité ? Ces recommandations ont aidé à la formulation de l'arbre des objectifs du réseau VIRAGE : quels sont les objectifs poursuivis ? quelle ligne de conduite se donne-t-on ?

Le diagnostic a permis de confirmer :

→ **Les missions** portées par le réseau VIRAGE (avec la nécessité de s'adapter aux territoires)

→ **Les opportunités** à investir (comme l'animation territoriale) et des missions complétées (comme le soutien aux actions de prévention primaire)

→ Mais aussi et surtout **la conviction** que toutes les Maisons des Ados ont un rôle à jouer

Diffusion : Diagnostic diffusé sur le site du Réseau VIRAGE (mars 2018)

- **Commanditaire**

Maison des Adolescents de Strasbourg

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Michel Bonnefoy

Mots-clés : santé des jeunes, radicalisation, expérimentation, diagnostic, évaluation

Des travaux locaux :

Diagnostics locaux de santé : des analyses à différents échelons géographiques

Diagnostic local de santé du Val de Lorraine

Diagnostic local de santé - partie quantitative

Contexte – Objectifs

La loi NOTRe a conduit les intercommunalités à se réorganiser, modifiant le périmètre du futur contrat local de santé (CLS) en cours d'élaboration sur le territoire du Val de Lorraine. Ainsi, le Chardon Lorrain et le Val de Moselle ont fusionné pour former la CC de Mad et Moselle et, Seille-et-Mauchère a fusionné avec le Grand Couronné pour former la CC Seille et Grand Couronné.

Par conséquent, l'ARS et le PETR du Val de Lorraine ont souhaité mettre à jour le volet quantitatif du diagnostic local de santé (DLS) réalisé par l'ORSAS-Lorraine en 2015.

Méthode

Il s'agit d'une compilation, du traitement et de l'analyse de données socio-sanitaires du territoire. Ce rapport est composé de cartes, de graphiques et de textes d'analyse.

Le choix des indicateurs a été réalisé en concertation avec l'ARS et le PETR du Val de Lorraine sur la base du précédent diagnostic et de thématiques d'intérêt. Ces indicateurs portent sur :

- L'Etat de santé (mortalité et morbidité) dont celui des moins de 25 ans et des plus âgés
- La santé mentale
- L'offre de soins
- Les équipements pour les personnes handicapées
- Le déroulement de la grossesse

Territoire d'observation

Territoire du Val de Lorraine détaillé par EPCI et comparé à la Meurthe-et-Moselle, au Grand Est et à la France métropolitaine.

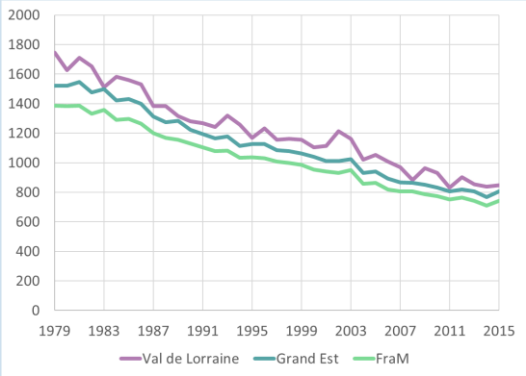
Principaux résultats

Ce territoire situé entre Metz et Nancy bénéficie de l'offre de soins de ces deux territoires. Toutefois, les personnes ayant des problèmes de mobilité sont confrontées à une faible offre de soins locale.

L'état de santé est plutôt défavorable, avec une mortalité, un taux de personnes en ALD et un taux d'hospitalisation supérieurs à ce qui est observé au niveau régional.

Un taux de mortalité qui diminue, mais qui reste supérieur au niveau régional.

Evolution du taux comparatif de mortalité entre 1979 et 2015 (taux annuels pour 100 000)



Diffusion : Rapport transmis à l'ARS et au PETR

- **Commanditaire(s)**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est, PETR Val de Lorraine

- **Intervenants ORS GE**

Laurent Chamagne, Emilie Gardeur

Mots-clés : Diagnostic local de santé, déterminants de santé

Diagnostic local de santé de la Communauté d'Agglomération Porte de France - Thionville

Diagnostic local de santé - partie quantitative

Contexte – Objectifs

Un contrat local de santé (CLS) a été mis en place sur la commune de Thionville pour la période 2013-2017. La Communauté d'Agglomération Porte de France – Thionville (CAPFT) a souhaité une extension à l'ensemble de son territoire dans le cadre du renouvellement de CLS.

Le diagnostic local de santé est un préalable au CLS. Il permet de fournir à l'ARS et à la CAPFT un portrait de territoire de l'EPCI issu de l'exploitation des systèmes d'informations statistiques (SIS) et des grandes enquêtes nationales (INSEE, CépiDC, etc.). Il est complémentaire aux données qualitatives collectées préalablement sur le territoire.

Méthode

Il s'agit d'une compilation, du traitement et de l'analyse des données socio-sanitaires du territoire. Des cartes, graphiques et textes d'analyse ont été produits

Le choix des indicateurs a été réalisé en concertation avec l'ARS et la CAPTF sur la base du précédent CLS, des données qualitatives recueillies préalablement et des thématiques d'intérêt. Les indicateurs portent sur :

- La situation environnementale
- Le contexte démographique et économique
- L'état de santé de la population
- L'offre de santé.

Territoire d'observation

CAPFT détaillée par commune et quartier IRIS, quand possible. Comparaison avec la Communauté d'agglomération du Val de Fensch, Metz-Métropole, la Moselle, le Grand Est et la France métropolitaine

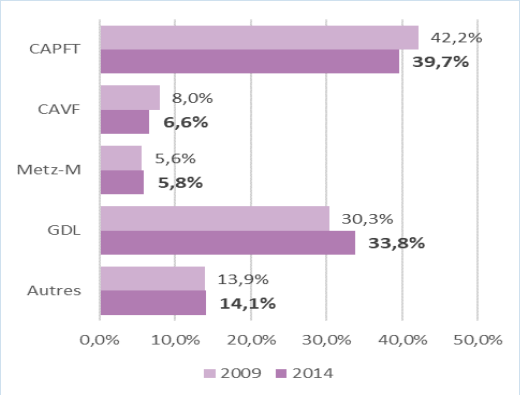
Principaux résultats

Le territoire de la CAPFT est dynamique du fait de la proximité du Grand-Duché de Luxembourg.

La population du territoire bénéficie de revenus et de niveaux de diplômes relativement élevés par rapport au reste de la région. L'état de santé est plutôt favorable et l'offre de soins est relativement importante. Mais elle est plus faible si on la mesure à l'échelle de l'arrondissement de Thionville.

Un territoire de plus en plus tourné vers le Grand-Duché de Luxembourg

Lieu de travail des actifs ayant un emploi résidant dans la CAPFT en 2009 et 2014 (en % des actifs du territoire de la CAPTF)



Diffusion : Rapport remis à l'ARS Grand Est et à la Communauté d'Agglomération Porte de France – Thionville

- **Commanditaires**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est, (CAPFT)

- **Intervenants ORS GE**

Laurent Chamagne, Emilie Gardeur

Mots-clés : Diagnostic local de santé, déterminants de santé

Diagnostic santé - territoire de la Communauté d'agglomérations du Val de Fensch

Diagnostic local de santé

Contexte – Objectifs

Le Val de Fensch est un territoire du Nord du département de la Moselle située entre Metz et Luxembourg. La Communauté d'agglomération du Val de Fensch (CAVF) a engagé une politique d'attractivité offensive et s'intéresse à la qualité de vie et au bien vivre sur son territoire. La CAVF a aussi décidé de se saisir, depuis mai 2017, de la compétence « Santé » dans le cadre de cette politique d'attractivité. Ceci faisait suite aux travaux et réflexions du Conseil de développement du territoire.

La CAVF envisage ainsi de créer un observatoire de la santé mais souhaite aussi promouvoir une bonne santé et réduire les inégalités.

La CAVF a ainsi souhaité s'appuyer sur un diagnostic de l'état de santé de la population de son territoire en préalable à la création de cet observatoire et à la promotion d'actions spécifiques et a, pour cela, missionné l'Instance régionale de d'éducation et promotion de la santé (Ireps Grand Est) et l'Observatoire régional de la santé du Grand Est (ORS GE).

Méthode

L'ORS était chargé de la partie quantitative et a ainsi compiler, traiter et analyser des données socio-sanitaires du territoire. Il a également participé à l'analyse croisée des données recueillies par l'Ireps auprès des habitants et professionnels notamment.

A la demande de la CAVF des analyses ont été, dans la mesure du possible, produites par sous-territoires et notamment en distinguant le Haut de Vallée et le Bas de Vallée.

Territoire d'action

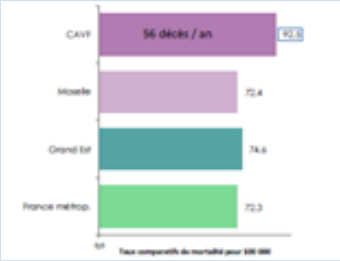
CAVF – échelle communale (10) ou de sous-territoires (Haut de vallée, Bas de Vallée notamment) – comparaison à la Moselle, au Grand Est et à la France métropolitaine.

Principaux résultats

Le territoire connait une mortalité plus importante que dans le département et la France métropolitaine et ceci en particulier dans le Haut-de Vallée, ce qui correspond au ressenti des populations et professionnels. Des pathologies sont en particulier repérées comme prégnantes sur le territoire, pathologies pour lesquelles des actions de prévention pourraient être mises en place ou confortées.
De jeunes actifs de niveau socio-économique moyen se sont installés sur le territoire ; une attente d'accompagnement des familles et à la parentalité a été exprimée ; des populations âgées notamment isolées sont aussi surreprésentées. Une crainte existe au sujet de la dégradation de l'offre de soins libérale de proximité dans les années futures. Une offre existe sur les territoires voisins mais se pose la question de l'accès pour les personnes les moins mobiles.
La CAVF va peut-être s'engager dans un contrat local de santé (CLS).

La mortalité évitable sur le territoire est plus élevée qu'aux échelons départmental, régional et national.

Taux comparatif de mortalité évitable pour 100 000 habitants



Diffusion : Rapport remis et présenté à la CAVF

- **Commanditaire**
Communauté d'agglomérations du Val de Fensch (CAVF)

- **Intervenants ORS GE**
Emilie Gardeur, Laurent Chamagne

Mots-clés : Diagnostic local de santé, déterminants de santé

DLS Haguenau Bischwiller Kaltenhouse (HBK)

Diagnostic local de santé – partie quantitative

Contexte – Objectifs

Suite à la présentation par l'ARS aux élus, en date du 27 octobre 2017, des cartes d'identité territoriales de santé des quartiers prioritaires des villes de Haguenau (quartier Les Pins-Musau) et de Bischwiller (quartier Liberté), la Commission Politique de la Ville de la Communauté d'Agglomération de Haguenau a validé, en date du 13 décembre 2017, l'élaboration d'un diagnostic local de santé approfondi (DLSA) sur le territoire du contrat de ville Haguenau-Bischwiller-Kaltenhouse.

Le diagnostic local de santé est un préalable au CLS. Il permet de fournir un portrait de territoire de ces trois communes issues de l'exploitation des systèmes d'informations statistiques (SIS) et des grandes enquêtes nationales (INSEE, CépiDC, etc.). Il est complémentaire aux données qualitatives collectées parallèlement par l'Ireps Grand Est.

Méthode

Il s'agit d'une compilation, du traitement et de l'analyse des données socio-sanitaires du territoire. Des cartes, graphiques et textes d'analyse ont été produits. Le DLS a porté sur :

- Le contexte démographique et socio-économique du territoire
- La situation environnementale
- L'état de santé de la population
- L'offre de santé

Territoire d'observation

Territoire de Haguenau, Bischwiller, Kaltenhouse (HBK) - par commune et QPV, si possible. Comparaison avec le Bas-Rhin, le Grand Est et la France métropolitaine

Principaux résultats

Le territoire de HBK est constitué de trois communes aux profils relativement distincts :

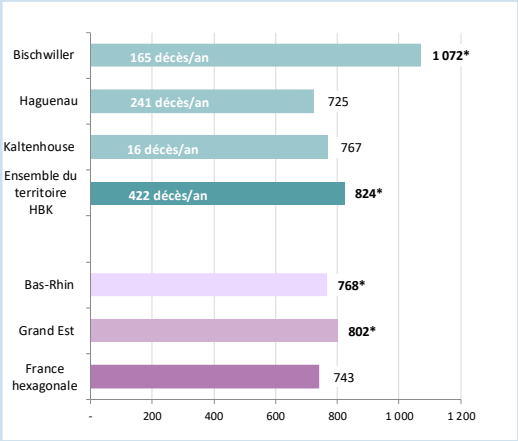
- Haguenau : Pôle attractif du territoire (emploi, formations). Présente une population jeune comparé aux deux autres communes (étudiants, jeunes actifs, familles).

- Bischwiller : Présente une population jeune (familles avec enfants de moins de 15 ans), forte précarité sociale (inactivité, décrochage scolaire, bas revenus), et une part importante d'étrangers.
Présence de l'institut pour adultes handicapés Sonnenhof et d'établissement pour personnes âgées ce qui peut expliquer, au moins en partie, la situation sanitaire plus défavorable.

- Kaltenhouse : Commune avec deux types de populations : d'une part des ménages plus âgés avec situation plus aisée (propriétaires, actifs, revenu médian élevé, etc.), d'autre part population très précaire de nomades sédentarisés (RSA, habitats précaires).

La mortalité générale à Bischwiller est supérieure de 44 % à la moyenne régionale

Taux comparatifs de mortalité 2011-2015 pour 100 000 habitants



Diffusion : Travaux en cours de finalisation – restitution en COPIL avec élus et ARS

• Commanditaire

Agence Régionale de santé (ARS) Grand Est, (contrat de ville du territoire HBK)

• Intervenants ORS GE

Florence Schwarz, Emilie Gardeur, Thibaut Goetsch (interne santé publique)

Mots-clés : Diagnostic local de santé, déterminant de santé

Des travaux locaux :

Observatoires locaux, études infra-communales

Observatoire local de santé – Eurométropole de Strasbourg

Observatoire local de santé

Contexte – Objectifs

L'observatoire local de santé fait l'objet d'une seconde convention trisannuelle (2018-2020) dans le cadre de travaux visant à mettre en évidence les inégalités sociales et territoriales de santé de la Ville et l'Eurométropole de Strasbourg.

L'objectif de l'observatoire est de permettre une connaissance de la population des territoires en mettant en exergue comment se concrétisent les inégalités sociales sur le territoire afin d'alerter les décideurs, de participer à l'évaluation des dispositifs mis en place, de cibler les profils de publics auxquels les politiques doivent s'intéresser, d'aider à l'appropriation des données.

Le programme de travail 2018 comprenait notamment :

- la finalisation des fiches thématiques débutées en 2017,
- le recueil des données du département d'information médicale (DIM) des hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS) dans le but d'analyser le recours aux services d'urgences adultes et pédiatriques ainsi que l'analyse des hospitalisations sous contrainte en psychiatrie.

Méthode

Une analyse d'indicateurs par thématiques/ milieux selon un échelon géographique défini (quartiers et communes de l'Eurométropole) est réalisée, avec rédaction de fiches.

Les thématiques portent sur l'état de santé (Mortalité, ALD, mortalité infra-communale), la consommation de soins (consommation de consultations, visites de médecins, focus diabète, consommation de psychotropes), l'offre de soins (libérale), la santé scolaire (logiciel MAIDIS), l'environnement (air extérieur et bruit).

Territoire d'observation

Eurométropole de Strasbourg - analyse infra-communale à l'échelle des 24 quartiers de la ville et des communes de l'Eurométropole.

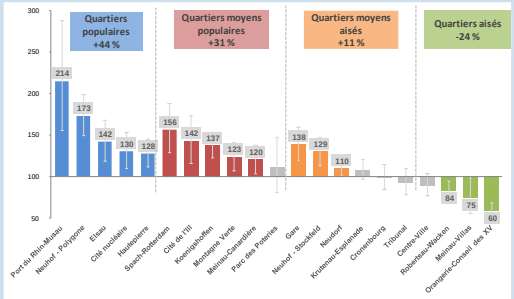
Principaux résultats

Les 24 quartiers de la ville de Strasbourg ont été classés en quatre catégories de quartiers (aisés moyennement aisés, moyennement populaire, populaire) à partir d'une classification ascendante hiérarchique (CAH) sur des critères socio-économiques.

Les inégalités de santé sont visibles et corrélées avec ce gradient social, et cela dès le plus jeune âge.

En moyenne les habitants des quartiers populaires ont pratiquement deux fois plus de risque de décéder avant 75 ans que les habitants des quartiers aisés.

Indice comparatif de mortalité prématurée des quartiers strasbourgeois 2007-2012 - Alsace base 100



Diffusion : Fiches thématiques transmises à l'Eurométropole - diffusion plus large en 2020

- **Commanditaire(s)**

Eurométropole de Strasbourg

- **Intervenants ORS GE**

Florence Schwarz, Sabrina Boime, Quentin Meyer (stagiaire), Fréderic Imbert

Mots-clés : Eurométropole, Strasbourg, quartiers, infracommunal, Observatoire local de santé

Observatoire local de la santé-environnementale de l'Eurométropole de Strasbourg

Santé-Environnement

Contexte – Objectifs

L'Eurométropole de Strasbourg s'est engagée depuis les années 2000 dans une politique dynamique de développement durable et de préservation de l'environnement.

Le projet vise à construire un dispositif d'observation santé-environnement à l'échelon des 33 communes de l'Eurométropole, ainsi que des quartiers de la Ville de Strasbourg. Il permettra ainsi d'améliorer la connaissance globale sur la santé-environnementale, afin de produire l'information la plus opérante possible pour élaborer et orienter des politiques et actions dans ce champ mais également pour contribuer à leur évaluation.

Ce projet s'inscrit dans le cadre du Contrat local de santé (CLS 2) de l'Eurométropole et du 3ème Plan régional santé-environnement PRSE 3.

Méthode

Le projet se décline autour de :

- D'un recensement et d'une description des expériences d'observatoires en santé-environnement mis en œuvre dans d'autres métropoles et villes
- L'identification et analyse des données environnementales disponibles et des indicateurs socio-sanitaires pertinents. Des cartographies (si possible à l'échelle infra-communale) seront produites ; des fiches thématiques élaborées et le cumul des pressions et enjeux par territoires étudié
- La réalisation possible d'une enquête grand public auprès des habitants de l'Eurométropole sur leurs connaissances, comportements (freins et leviers) en matière de santé-environnement (à confirmer).

Territoire d'observation

Eurométropole de Strasbourg - échelle de l'IRIS ou quartiers a priori et des communes

Principaux résultats

Le premier semestre de 2018 a été essentiellement consacré à la définition et la mise en place du projet d'Observatoire local en collaboration avec les partenaires.

Des réunions avec le Service Hygiène et santé-environnementale de la Ville et Eurométropole de Strasbourg ont été organisées, ainsi que la mise en place d'un comité technique.

Deux réunions du comité technique ont été programmées en juillet et décembre 2018 et ont permis de définir les thématiques retenues, une première réflexion sur les indicateurs pertinents et un calendrier de travail.

Un contrat de sous-traitance unissant l'Eurométropole de Strasbourg et l'ORS Grand Est a été élaboré afin de faciliter et sécuriser le transfert de bases de données.

Les fiches thématiques ont été initiées dès que possible avec les données directement mobilisables, et certaines sont en cours de relecture.

Cinq thématiques sont à ce jour retenues pour faire l'objet d'analyses et fiches :

- Air extérieur et bruit
- Moustique tigre
- Punaises de lit
- Habitat indigne
- Aménités environnementales

Diffusion : Travaux en cours

- **Commanditaire(s)**

Agence régionale de la santé (ARS) Grand Est (Eurométropole de Strasbourg)

- **Intervenants ORS GE**

Nadia Honoré, Florence Schwarz, Audrey Aurès - Virginie Hamann (stagiaires), Emilie Gardeur

Mots-clés : Observatoire local, santé-environnement, cadre de vie, inégalités, infra-communal

Observatoire Santé Environnement Local : Identifier, Quantifier et Réduire les inégalités Sociales et environnementales de santé du nouveau-né

Santé-Environnement

Contexte – Objectifs

Le nouveau-né, de par la grande fragilité de son organisme, constitue un groupe de population particulièrement sensible à la qualité de son environnement. Le contexte social peut influencer la survenue de la grossesse, son déroulement et son suivi, la santé de la femme enceinte et aussi le devenir du fœtus et la survie du nouveau-né. Souvent, les constructions socio-territoriales et l'aménagement du territoire contribuent à la persistance, voire à l'augmentation d'inégalités de santé sur les territoires. Depuis 2015, la Ville de Strasbourg et l'Eurométropole de Strasbourg se sont engagées dans les Contrats Locaux de Santé 2 (CLS 2) pour répondre à l'enjeu de « Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ».

La question soulevée dans ce projet est : « Quels sont les facteurs de l'environnement de vie qui en s'accumulant pourraient aboutir à la persistance, voire à l'aggravation des inégalités de santé sur les territoires de l'Eurométropole de Strasbourg ? ». L'hypothèse sous-tendue est que le cumul, sur un territoire, de conditions de vie défavorables (environnement physique, socio-économique et sanitaire) et de facteurs personnels (statut socio-économique, âge) conjugués à un recours aux soins inadapté des femmes enceintes ou des jeunes mères induirait un risque sanitaire accru pour le nouveau-né.

Méthode

Plusieurs étapes successives sont prévues sur ce projet qui s'étend sur trois ans. L'ORS Grand Est interviendra sur la description des disparités socio-spatiales au regard d'une variété d'expositions environnementales (pollution atmosphérique, bruit, etc.) et d'aménités (espaces verts, accès aux services de soins et aux professionnels de santé, espaces de loisirs, équipements sportifs, etc.). La démarche consiste à enrichir le dispositif de l'Observatoire local en santé et en santé-environnementale de l'Eurométropole de Strasbourg. La seconde étape consistera en l'identification de zones de cumul de défaveur. Enfin, les relations causales directes et indirectes seront quantifiées par le CNRS.

Territoire d'observation

Eurométropole de Strasbourg – analyses infra-communales

Principaux résultats

L'année 2018 a été principalement consacrée à la mise en place du projet à l'automne et ainsi à la constitution de comités techniques, la planification de réunions de ces comités et de réunions internes, la demande d'accès aux données directement mobilisables auprès des services spécifiques de la Ville et de l'Eurométropole de Strasbourg avec une attention particulière à la réglementation SNDS et RGPD.

Un projet démarré à l'automne 2018 pour 3 ans comptant de nombreux partenaires : Laboratoire Image Ville Environnement (LIVE) UMR 7362 du CNRS - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) - ATMO Grand Est - services de la Ville et l'Eurométropole de Strasbourg - ORS Grand Est

Diffusion : Travaux en cours

- **Commanditaire**

Institut de recherche en santé publique (IRESP) (via réponse à appel à projets)

- **Intervenants ORS GE**

Nadia Honoré, Florence Schwarz, Virginie Hamann (stagiaire), Emilie Gardeur

Mots-clés : Observatoire local, santé-environnement, nouveau-né, femmes enceintes, infra-communal

Evaluation de l'impact de l'outil CLS sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé - Strasbourg, Eurométropole

Réduction des inégalités de santé

Contexte – Objectifs

Le Contrat Local de Santé (CLS) a pour objectifs de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ITSS) et de proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

Depuis 2012, sur le territoire, le CLS connait deux déclinaisons :

- Un contrat à l'échelle des communes de l'Eurométropole
- Un contrat à l'échelle de la ville de Strasbourg

Le CLS de deuxième génération (2015-2020) a permis l'élargissement des partenariats, renforçant la dynamique territoriale favorable à la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. L'objectif est de poursuivre la dynamique engagée au bénéfice de la construction de parcours de santé fluides sur le territoire, de généraliser les actions qui se sont révélées efficaces ou encore de couvrir de nouveaux champs d'interventions.

L'ORS Grand Est a été mandaté pour évaluer les effets à courts et moyens termes de cet outil CLS sur la réduction des ITSS.

L'objectif de cette évaluation est de répondre aux questions évaluatives suivantes :

- Est-ce que l'outil CLS a un impact sur la réduction des ITSS ?
- Quelle place l'organisation partenariale occupe-t-elle dans ces résultats ?
- Est-ce qu'un réajustement de l'organisation partenariale serait souhaitable ?
- Comment poursuivre une politique locale de santé pour améliorer la réduction des ITSS ?

Territoire d'observation

Ville de Strasbourg dont une observation quantitative par typologie de quartiers

Pour répondre à ces questions, plusieurs méthodes d'analyse et outils sont mis en œuvre :

- Une approche quantitative menée en amont et à l'issue du CLS à partir des bases de données de santé publique disponibles et des données pouvant être recueillies localement
- Une approche qualitative, par la réalisation d'entretiens individuels et/ou collectifs auprès des différents acteurs concernés par la mise en œuvre du CLS
- Une analyse documentaire permettant d'évaluer la mise en œuvre effective de certains projets.

Principaux résultats

L'ensemble des tâches a été engagé et se poursuit (Analyse documentaire de deux dispositifs phares du CLS - Lecture analytique du CLS - Session annuelle d'entretiens avec les pilotes Ville et ARS – Entretiens avec acteurs, porteurs d'actions – Revue d'indicateurs issus des bases de santé publique et des producteurs locaux).

A ce jour, sept entretiens menés auprès d'acteurs et/ou porteurs d'actions inscrite au CLS

Diffusion : Travaux en cours (2017-2020)

- **Commanditaires**

Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est, Ville de Strasbourg

- **Intervenants ORS GE**

Cécile Joie, Nicole Schauder

Mots-clés : Contrat Local de santé, inégalités territoriales et sociales de santé, évaluation

Evaluation de l'impact de l'outil CLS sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé - Mulhouse

Réduction des inégalités de santé

Contexte – Objectifs

Le Contrat Local de Santé (CLS) a pour objectifs de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ITSS) et de proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

A Mulhouse, le CLS de deuxième génération (2015-2020) a permis l'élargissement des partenariats, renforçant la dynamique territoriale favorable à la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins.

L'ORS Grand Est a été mandaté pour évaluer les effets à courts et moyens termes de cet outil CLS sur la réduction des ITSS.

L'objectif de cette évaluation est de répondre aux questions évaluatives suivantes :

- Est-ce que l'outil CLS a un impact sur la réduction des ITSS ?
- Quelle place l'organisation partenariale occupe-t-elle dans ces résultats ?
- Est-ce qu'un réajustement de l'organisation partenariale serait souhaitable ?
- Comment poursuivre une politique locale de santé pour améliorer la réduction des ITSS ?

Méthode

Pour répondre à ces questions, plusieurs méthodes d'analyse et outils sont mis en œuvre :

- Une approche quantitative menée en amont et à l'issue du CLS à partir des bases de données de santé publique disponibles
- Une approche qualitative, par la réalisation d'entretiens individuels et/ou collectifs auprès des différents acteurs concernés par la mise en œuvre du CLS
- Une analyse documentaire permettant d'évaluer la mise en œuvre effective de certains projets.

L'ORS assure également auprès des porteurs de l'action Mulhouse Sport Santé un accompagnement dans la démarche d'évaluation (lecture critique des indicateurs et propositions alternatives et complémentaires si nécessaire).

Territoire d'observation

Ville de Mulhouse dont une observation quantitative par typologie de quartiers

Principaux résultats

L'ensemble des tâches a été engagé et se poursuit (Lecture analytique du CLS – Focus sur deux actions phares du CLS – Session annuelle d'entretiens avec les pilotes Ville et ARS – Revue d'indicateurs issus des bases de santé publique et des producteurs locaux).

Dans le cadre de cette étude, un accompagnement à la démarche d'évaluation de l'action « Mulhouse Sport Santé » est notamment proposé.

Diffusion : Projet en cours (2017-2020)

- **Commanditaire(s)**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est, Ville de Mulhouse

- **Intervenants ORS GE**

Cécile Joie, Nicole Schauder

Mots-clés : Contrat Local de santé, inégalités territoriales et sociales de santé, évaluation

Des travaux locaux :

Et à l'échelle transfrontalière

GeDiDoT – Gestion et diffusion de données transfrontalières

Tableau de bord transfrontalier

Contexte – Objectifs

GeDiDoT est un projet franco-belge financé par le Fond Européen de Développement Régional (Interreg V France-Wallonie-Vlaanderen).

L'ARS Grand Est, qui est l'opérateur partenaire pour la région Grand Est, a confié à l'ORS Grand Est la mise en œuvre des travaux sur la région. Les autres opérateurs partenaires sont les suivants : Observatoire régional de la Santé et du Social des Hauts de France, Observatoire de la Santé du Hainaut, Direction de la Santé Publique de la Province de Namur, Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique.

L'ORS Grand Est participe ainsi à ce projet pour une durée de 3 ans : de 2018 jusqu'en 2020.

Les principaux objectifs du projet sont :

- Mettre à disposition de manière pérenne, des données sociales et de santé couvrant la zone transfrontalière France-Wallonie pour les professionnels de santé, les autorités et les décideurs
- A travers les données de santé, sensibiliser les autorités et associations locales à leur rôle en matière de santé et les guider dans leurs choix et engagement dans ce domaine.

Méthode

En 2018, l'ORS a participé à deux modules de travail (MT).

Le MT 3 : Constitution d'un infocentre. Il s'agit d'une cartographie dynamique qui sera mise en ligne sur le site internet du projet. Elle regroupe et permettra de visualiser et extraire des données sociales et de santé comparables sur les deux versants du projet. Dans ce cadre des réflexions sur les choix d'indicateurs disponibles comparables sont menées.
Le MT 4 : Rédaction de fiches transfrontalières décrivant l'état de santé et le contexte de 14 territoires transfrontaliers. (Pour ce module, l'ORS GE fournit des données).

Territoire d'observation

Hauts-de-France, Ardennes, Marne, province du Hainaut, province de Namur.

Résultats déclinés par EPCI (France) / commune (Belgique), arrondissement, département (France) / province (Belgique) et région

Principaux résultats

Thématiques abordées en 2018 : Démographie, offre de soins.

On observe un dynamisme démographique plus important sur la partie belge que sur la partie française du territoire du fait du solde migratoire positif.

Les définitions des différents éléments de l'offre de soins sont souvent différentes entre la Belgique et la France, ce qui rend la comparaison de l'offre de soins souvent difficile.

Les travaux réalisés en 2018 par l'ORS Grand Est ont porté sur 16 indicateurs démographiques et 14 indicateurs d'offre de soins.

Diffusion : Travaux en cours. Les premiers résultats seront bientôt diffusés sur le site Internet de GeDiDoT

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Laurent Chamagne, Nicolas Berthier

Mots-clés : Transfrontalier, tableau de bord, santé, déterminants de santé

Analyse transfrontalière de l'offre de soins et des potentiels de coopération dans le secteur de la santé dans les bandes frontalières de l'espace PAMINA Analyse transfrontalière

Contexte – Objectifs

Le 28 avril 2017, TRISAN a lancé un appel d'offres pour la réalisation d'un diagnostic transfrontalier sur l'offre de soins et les potentiels de coopération dans le secteur de la santé sur le territoire de l'Eurodistrict PAMINA. L'offre présentée par l'ORS Grand Est a été retenue.

L'objectif est de donner une vision d'ensemble comparative sur l'offre de soins dans le territoire de l'Eurodistrict PAMINA, mettant en particulier en lumière les déficits et les éventuelles complémentarités du territoire transfrontalier.

Il a été suivi d'une analyse plus approfondie d'un champ de coopération (les maternités) dont l'objet est de confirmer ou d'infirmer par les données, l'existence d'un besoin potentiel d'action transfrontalière sur le champ analysé.

Méthode

L'analyse comprend notamment un rapide portrait démographique du territoire, des éléments sur les dynamiques transfrontalières du territoire, sur l'offre de soins (hospitalière, libérale, personnes âgées) et une analyse ciblée périnatalité. Des calculs de temps d'accès et de gain de temps ont été utilisés.

Territoire d'observation

Bandes frontalières de l'espace PAMINA, à cheval entre l'Alsace du nord, le Palatinat du sud et le Pays de Bade. - résultats par communes (cartes), ensembles des communes des périmètres français/allemands/total

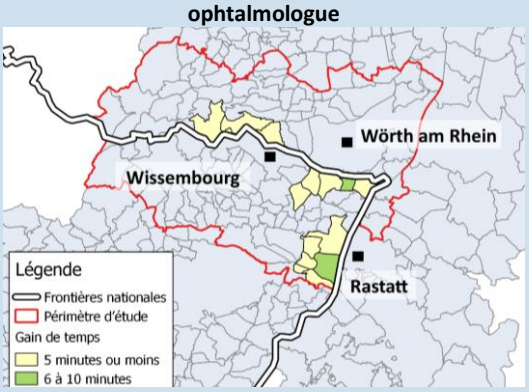
Principaux résultats

Plusieurs champs de coopération transfrontalière ont été identifiés :

- Faciliter la mobilité transfrontalière des patients, en trouvant des solutions locales ad-hoc permettant une prise en charge optimale des soins à l'étranger ;
- Renforcer l'attractivité du territoire pour les médecins, en développant la mise en réseau et l'échange de pratiques entre les médecins et professionnels de santé de part et d'autre de la frontière ;
- Mettre en place des services partagés transfrontaliers (shared services), par exemple sous la forme d'une maison de santé pluridisciplinaire transfrontalière.

Le passage de la frontière afin de consulter un ophtalmologue permettrait un gain de temps d'environ 5 à 10 minutes pour 14 communes (env. 15 000 habitants).

Gain de temps en termes d'accès transfrontalier à un ophtalmologue



*Diffusion : Travaux diffusés sur le site de l'ORS GE **www.ors-ge.org** et sur le site de TRISAN*

- **Commanditaire(s)**

TRISAN

- **Intervenants ORS GE**

Florence Schwarz, Simon Giovanini, Fréderic Imbert

Mots-clés : Transfrontalier, TRISAN, PAMINA, accessibilité

Des études *ante*-régionales ou départementales

REIN : Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie

Registre épidémiologique

Contexte – Objectifs

Le réseau REIN (Réseau épidémiologie et information en néphrologie) a pour objectif l'élaboration de stratégies sanitaires visant à améliorer la prévention et la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Ainsi le registre REIN géré par l'Agence de la biomédecine repose sur l'enregistrement continu et exhaustif d'informations sur l'ensemble des patients en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) traités par dialyse ou par greffe.

L'objectif du registre est de mesurer et décrire la prévalence et l'incidence des patients en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) pris en charge dans les régions françaises.

En Alsace, le fonctionnement de ce réseau repose sur le recueil des données administratives et médicales des patients dialysés dans les unités de prise en charge de la région, par l'ORS Grand Est. Celui-ci organise le recueil selon un protocole prédéfini, exploite et valorise les résultats au niveau Alsace et transfère les données à l'Agence de biomédecine. En 2019, un rapport Grand Est sera élaboré en collaboration avec les cellules épidémiologiques lorraine et champardennaise.

Méthode

La procédure de recueil et d'informatisation se déroule par la recherche directe dans les centres des informations, la validation des données médicales par les néphrologues et enfin, la consolidation des trajectoires.

Sont notamment constitués des tableaux de bord régionaux confidentiels pour chaque centre de dialyse (Alsace). L'ORS participe également au rapport national et travaillera à partir de 2019 sur un rapport Grand Est.

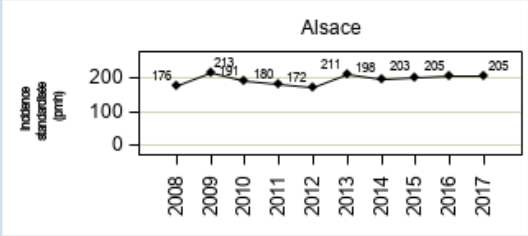
Territoire d'observation

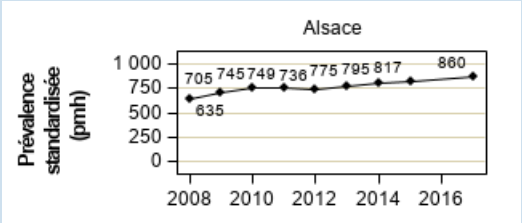
Alsace

Principaux résultats

En 2017, le taux d'incidence standardisé sur l'âge et le sexe de l'IRCT traitée en Alsace (205 par million d'habitants - pmh) est significativement supérieur au taux national (172 pmh). Au 31/12/2017, le taux de prévalence standardisé Alsace est de 1 358 pmh ; un taux significativement supérieur au taux national (1 294 pmh). Dans l'Hexagone, la néphropathie liée au diabète comme cause d'insuffisance rénale terminale est près de 5 fois plus élevée dans le Nord-Pas-de-Calais ou en Alsace qu'en Bretagne ou en Poitou-Charentes.

Evolution de l'incidence et de la prévalence standardisées de l'insuffisance rénale terminale traitée en Alsace





Diffusion : Rapport REIN national sur les données 2017 (Agence de la biomédecine) consultable en ligne ***https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport_rein_2017_v2.pdf***

- **Commanditaire**

Agence de la biomédecine

- **Intervenants ORS GE**

Sabrina Boime, Nadia Honoré, Nicole Schauder, Clémence Risser - Thibaut Goetsch - Louisa Porte (Internes santé publique)

Mots-clés : IRCT, registre, épidémiologie, dialyse, greffe

REIN – Etude *Fragility*

Registre épidémiologique

Contexte – Objectifs

L'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) augmente de façon significative avec l'âge pour atteindre un sommet dans la tranche d'âge 75-84 ans. Cette cohorte de patients âgés de plus de 75 ans ayant un accès limité à la greffe ne peut que poursuivre sa croissance et constitue une population dont la comorbidité, la fragilité et le pronostic augmentent de façon significative la charge en soins au cours et au décours du traitement dialytique. Le registre annuel REIN rapporte des éléments de comorbidité des patients ainsi que certains éléments en rapport avec la fragilité, à savoir le handicap et les difficultés à la marche ainsi que des troubles psychologiques ou psychiatriques.

Il a semblé opportun de proposer une étude du score de fragilité sur la population dialysée de plus de 75 ans. Le but étant d'étudier :

- La faisabilité de ce score au quotidien, y compris sur dossiers rétrospectifs ;
- De le comparer aux indices actuellement disponibles dans le registre REIN (handicap, troubles du comportement).

Les signataires du projet sont T. Hannedouche, F. Chantrel, E.-A. Sauleau.

Méthode

Il s'agit de calculer au démarrage de la dialyse un score de fragilité de type Rockwood pour tout sujet incident âgé de plus de 75 ans.

La durée de recrutement et d'observation est de 2 ans.

Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

L'étude a démarré en mai 2018 dans les unités de dialyse volontaires du Grand Est invitées à participer à l'étude.

Plusieurs formations à distance à l'élaboration du score ont été dispensées par le Docteur François Chantrel, coordonnateur de la cellule épidémiologique REIN Alsace.

Les ARCs REIN Alsace chargées d'études à l'ORS Grand Est assurent la hotline et la coordination du projet au niveau Grand Est, ainsi que l'informatisation du score pour ce qui concerne les données Alsace.

Les résultats attendus sont la mise en évidence de nouveaux facteurs prédictifs de morbi-mortalité chez des patients âgés incidents en dialyse.

Diffusion : travaux en cours

- **Commanditaire**

Agence de la biomédecine

- **Intervenants ORS GE**

Sabrina Boime, Nadia Honoré, Nicole Schauder

Mots-clés : IRCT, registre, épidémiologie, dialyse, fragilité, score

REIN - Etude syndrome métabolique 2

Registre épidémiologique

Contexte – Objectifs

Les maladies cardio-vasculaires restent la première cause de mortalité en dialyse, la mort subite représentant à elle seule environ 33 % des causes de décès. Les maladies cardio-vasculaires en dialyse sont mal expliquées par les facteurs de risque traditionnels. L'obésité, par exemple, est associée à la mortalité cardio-vasculaire dans la population générale mais elle est corrélée à une meilleure survie chez les patients dialysés.

Le projet actuel SMET2 consiste à examiner prospectivement la relation entre la morbi-mortalité totale et cardiovasculaire selon la présence ou non du syndrome métabolique ou de ses composants, isolément ou en association, chez des patients incidents dans les centres de dialyse alsaciens et bretons.

Le projet est porté par les cellules épidémiologiques REIN Alsace et Bretagne (cf. fiche étude REIN) (signataires du projet : T. Hannedouche, F. Chantrel, C. Vigneau, E.-A. Sauleau, F. Imbert).

Méthode

Il s'agit de :

- Colliger lors de la mise en dialyse (01/01/2016 au 31/12/2018) puis une fois par an pendant deux ans les données du syndrome métabolique (périmètre abdominal, glycémie et lipides à jeun, pression artérielle) chez des patients hémodialysés incidents ;
- Comparer la morbi-mortalité totale et cardio-vasculaire à 2 ans chez ces patients.

Territoire d'observation

Alsace, Bretagne

Principaux résultats

Le recueil de données dans les centres alsaciens a été organisé par les chargées d'études de l'ORS Grand Est à partir du mois de janvier 2016. Une présentation du protocole et une formation des infirmiers et/ou cadres de santé aux données à recueillir a été effectuée dans chaque unité de dialyse après accord de chaque établissement à participer à l'étude. Des visites régulières sont effectuées dans les centres afin de coordonner le travail : s'assurer du bon déroulement du recueil de données, de répondre aux questionnements et de former éventuellement de nouvelles personnes au protocole (en raison d'un turn-over du personnel infirmier pouvant être important).

Les résultats attendus sont la mise en évidence de nouveaux facteurs prédictifs de morbi-mortalité cardio-vasculaire chez les patients dialysés permettant de s'affranchir du paradoxe obésité-malnutrition-mortalité dans cette population.

Diffusion : travaux en cours

- **Commanditaire**

Agence de la biomédecine

- **Intervenants ORS GE**

Sabrina Boime, Nadia Honoré, Nicole Schauder

Mots-clés : IRCT, registre, épidémiologie, dialyse, greffe, syndrome métabolique, périmètre abdominal

Maladies à caractère professionnel

Santé-Travail

Contexte – Objectifs

Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), mis en œuvre par Santé publique France (ex Institut de veille sanitaire InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT) de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), est en place en Alsace depuis 2007.

Les maladies à caractère professionnel (MCP) sont à déclaration obligatoire mais les signalements sont rares. L'InVS et l'IMT ont ainsi mis en place un programme de surveillance des MCP basé sur un réseau de médecins du travail (MT) volontaires.

Les objectifs sont les suivants :

- Estimer la prévalence des MCP dans la population salariée de la région, par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité ;
- Décrire les agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies ;
- Stimuler la déclaration de ces pathologies par les médecins du travail en dehors des périodes de recueil propres au programme.

Méthode

Deux semaines consécutives de recueil sont organisées tous les semestres. Ce sont les quinzaines MCP, au cours desquelles les médecins du travail (MT) renseignent un tableau de bord avec les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus en visite, qu'ils présentent ou non une MCP. Pour chaque salarié présentant une ou plusieurs MCP, une fiche de signalement est renseignée.

Les données recueillies sont retournées à l'ORS, qui vérifie la qualité de l'information transmise. L'ORS procède à la saisie de l'ensemble des données Alsace, aux traitements statistiques et rédige une synthèse d'analyse, amendée et validée par l'IMT et Santé publique France.

A partir des données des quinzaines 2018, un rapport Grand Est sera réalisé et l'ORS sera également amené à saisir les données concernant la Champagne-Ardenne un an sur deux, en alternance avec la Direccte Grand Est.

L'ORS participe aussi à la formation des MT, l'analyse et la rédaction des rapports nationaux.

Territoire d'observation

Alsace et Grand Est

Principaux résultats

En 2015-2016, seules deux quinzaines ont été réalisées en Alsace en raison de la réforme territoriale et de l'enquête Sumer (avril 2015 et juin 2016). L'extension de l'enquête à la Champagne-Ardenne s'est amorcée en 2017.

Les données 2017 Grand Est ont été validées par Santé Publique France et feront l'objet d'un rapport prochain.

Données 2015-2016 Alsace (rapport en cours de validation)

- Un taux de participation à l'enquête basé sur le volontariat d'environ 9 %
- Plus de 2 000 salariés vus lors des quinzaines, 9 % présentent une ou plusieurs MCP
- Affections de l'appareil locomoteur et souffrance psychique constituent les principaux signalements
- Taux de prévalence plus élevés chez les femmes que chez les hommes et augmentant avec l'âge des salariés
- Souffrance psychique en augmentation depuis le début de l'enquête MCP en Alsace.

Diffusion : Rapport 2015-2016 Alsace en cours de validation par Santé Publique France

- **Commanditaires**
Santé Publique France, Direccte Grand Est

- **Intervenants ORS GE**
Nadia Honoré, Nicole Schauder, Louisa Porte (Interne santé publique)

Mots-clés : Maladies à caractère professionnel, Santé-travail

HBSC 2014 – Exploitations complémentaires

Santé des jeunes

Contexte – Objectifs

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) est l'enquête la plus importante s'intéressant à la santé globale des élèves menée à l'échelon mondial. Elle a lieu tous les quatre ans, dans un nombre croissant de pays ou de régions, sous l'égide du Bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les résultats de l'enquête alsacienne réalisée en 2014 sont diffusés sous la forme de fascicules thématiques : tendances globales, différences par sexe, évolution au cours du collège (de la 6e à la 3e), inégalités sociales de santé.

Afin de rendre les résultats plus opérationnels et d'orienter les politiques de prévention et les actions à mettre en œuvre auprès des collégiens, des exploitations complémentaires ont été menées.

Méthode

Différentes méthodes ont été employées :

- Une exploitation des résultats par sexe à l'âge de 13 ans pour situer la région par rapport à la France et aux autres pays participants à l'enquête (**Comparaison des résultats à l'international**)
- Une régression logistique intégrant les facteurs sociodémographiques susceptibles d'influencer les indicateurs de santé et de comportements (**Approche par déterminants de santé**)
- Une régression logistique pour identifier les facteurs concourant à la déclaration d'une moins bonne santé (**Identification des facteurs liés à la moins bonne santé**)
- Une analyse multivariée permettant d'établir des profils de jeunes caractérisés par la perception de la santé et les déterminants de santé (**Profils de jeunes**).

Territoire d'observation

Ante-région Alsace - Académie de Strasbourg

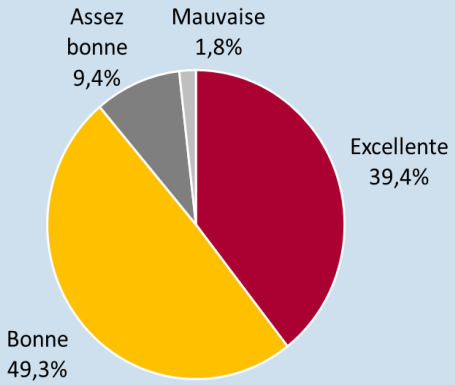
Principaux résultats

Ces traitements complémentaires permettent d'appréhender les interactions entre les indicateurs à disposition pour décrire la santé et les comportements de santé des élèves.

Ainsi, une moins bonne santé déclarée– appréciée par une note inférieure à six sur dix – est très fortement associée à une moindre qualité de vie, de même qu'une perception négative de son corps.

Il est également possible d'identifier des profils de jeunes, pour lesquels les principales caractéristiques relèvent de leurs rapports aux substances psychoactives et à leur santé perçue. Celle-ci n'est plus envisagée comme une dichotomie (bonne / mauvaise), mais selon un gradient de santé, des jeunes se déclarant en très bonne santé à ceux présentant des indicateurs de santé et un environnement plus fragiles.

Un gradient de perception de la santé, construit par de multiples déterminants



Diffusion : Fascicules diffusés sur le site de l'ARS Grand Est et de l'ORS GE **www.ors-ge.org**

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Nicole Schauder, Emilie Gardeur, Clémence Risser, Frédéric Imbert

Mots-clés : santé globale, comportements, déterminants, enquête, analyse multivariée

Pollin'air : Participation à l'évaluation du dispositif (cible : les personnes allergiques)

Santé-Environnement, Evaluation

Contexte – Objectifs

Pollin'air est un réseau citoyen participatif de surveillance de la pollinisation des espèces à risque allergique. Il crée une dynamique autour de la thématique des pollens en fédérant professionnels de santé, botanistes, experts de l'air, collectivités et citoyens. Initié en Lorraine en 2014, le réseau s'étend depuis 2018 à l'ensemble du Grand Est et des Hauts-de-France. Les partenaires sont ATMO Grand Est et Hauts-de-France, l'Université de Lorraine-Faculté de Médecine, la Métropole du Grand Nancy, le Jardin Botanique Jean-Marie Pelt, l'ARS, l'Union régionale des professionnels de santé pharmaciens (URPS) du Grand Est, le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) et l'ORS Grand Est.

Le réseau met en relation des sentinelles botanistes bénévoles et des personnes allergiques aux pollens, via une plateforme numérique. Grâce aux informations fournies par les premiers, les secondes peuvent adapter leurs comportements de manière précoce et réduire les effets sanitaires des périodes de pollinisations. L'observation phénologique de 25 espèces allergisantes (floraison, pollinisation, fin de pollinisation) est réalisée par les sentinelles des pollens qui renseignent les informations sur le site *www.pollinair.fr*. Les données sont géolocalisées sur une carte interactive consultable en ligne. De plus, en s'abonnant à une Newsletter, les personnes allergiques reçoivent des alertes personnalisées en fonction de leur allergie et de leur localisation géographique et sont de l'arrivée des pollens auxquels elles sont sensibles.

En 2018, l'ORS GE a été chargé d'élaborer une enquête auprès des personnes allergiques utilisant le dispositif Pollin'air avec pour objectifs :

- D'améliorer les services proposés
- De recueillir les avis, propositions et remarques concernant le dispositif.

Territoire d'observation

Lorraine et Grand Est

Méthode

Un questionnaire destiné aux personnes allergiques de Lorraine utilisant le site Pollin'air et/ou inscrites à la newsletter a été élaboré sur *Limesurvey* et mis en ligne en avril 2018. Les analyses ont été effectuées sous Excel.

Les questions portaient notamment sur :

- Le profil des répondants
- L'utilisation et la satisfaction vis-à-vis du dispositif
- Les symptômes, la prise en charge, les traitements et les comportements
- L'apport en connaissances
- Les attentes et besoins des répondants.

Principaux résultats

83 questionnaires ont pu être analysés (54 % de femmes, ¾ de personnes entre 25 et 64 ans, 81 % en activité professionnelle).

Parmi les principaux résultats :

- Un répondant sur cinq a connu Pollin'air grâce aux pharmaciens, 18 % grâce aux médecins, 12 % via les médias
- Une majorité des répondants dit avoir reçu l'information pollinique au bon moment (20 personnes ont adapté leur comportement, et 12 ont pris un traitement préventif).

Diffusion : Diaporama transmis et présenté à ARS et ATMO Grand Est

• Commanditaire(s)

Agence Régionale de santé (ARS) Grand Est, (ATMO Grand Est)

• Intervenants ORS GE

Nadia Honoré, Emilie Gardeur

Mots-clés : Pollen, qualité de l'air, réseau, allergies, sentinelles, évaluation

Dispositif « Faites la fête »

Prévention des comportements à risques chez les étudiants

Contexte – Objectifs

Le dispositif « Faites la fête » est un dispositif de prévention des conduites et consommation à risques chez les étudiants de l'Université de Lorraine (UL). Ce programme porté par le Service Santé Social de l'UL intègre des formations ponctuelles (comment construire un dossier de demande d'autorisation de fêtes dans les locaux de l'UL, les gestes de premiers secours, formation Barman, etc.), des unités d'enseignement et une grande journée à l'intention des responsables d'associations étudiantes mais aussi des responsables et acteurs de l'Université. En 2018, ce dispositif financé par la MILDECA a fêté ses 10 ans et l'ORS Grand Est participe depuis le départ à ces manifestations.

Méthode

L'ORS GE assure une unité d'enseignement sur l'épidémiologie des addictions sur le site de Metz de l'UL, participe au Copil du dispositif général et, assure une animation introductive et le fil rouge de la journée centrale « Faites la fête ». Il s'agit d'assurer la bonne portée de message de prévention mais aussi d'une information actualisée sur ce sujet, en particulier autour de la notion de réduction des risques et des dommages.

Territoire d'observation

Ex-Lorraine et principalement les territoires meurthe-et-mosellans (54) et mosellans (57)

Principaux résultats

Depuis 10 ans l'évolution du monde festif étudiant et ses risques de dérives reste une priorité de santé publique. Il s'agit ici d'acquérir à la fois une capacité d'appréhender pour soi, mais aussi pour les autres usages à risques ou problématiques dans une période de la vie où l'expérimentation, quelle qu'elle soit, est centrale. La prise de conscience collective étudiante et leurs engagements dans ces mécanismes de prévention marquent progressivement des évolutions vers de moindres abus et des consommations maitrisées. Pour autant les usages à risques restent très présents et ces journées de prévention permettent d'éclairer cela.

La participation de l'ORS sert parfois de tremplin vers d'autres acteurs. Ainsi une association de développement durable, les Les petits débrouillards Grand Est, nous a sollicité en cours d'année pour participer avec des professionnels du soin et de la prévention en addictologie à un café-science dans les locaux d'une association d'étudiants. Le thème en était « Fêtes Etudiantes : les encadrer ? les interdire ? »

Diffusion : La journée Faites la Fête est habituellement filmée et l'ensemble des documents et messages de prévention sont accessibles via le site : http://faiteslafete.univ-lorraine.fr/

- **Commanditaires**

Université de Lorraine (SUMPPS) et Agence régionale de santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Michel Bonnefoy

Mots-clés : santé des jeunes, comportements, addictologie, prévention.

Diagnostic partagé sur les conduites addictives en Meuse

Addictions et consommations de substances psychoactives

Contexte – Objectifs

La Meuse est un département identifié comme un territoire particulièrement touché par les usages problématiques d'héroïne. Cette représentation négative, relayée médiatiquement, occulte les autres consommations de produits psychoactifs, illicites comme le cannabis ou la cocaïne, mais aussi licites comme le tabac et l'alcool.

Le diagnostic partagé en Meuse permet aux professionnels de la filière de se rencontrer, de témoigner de leurs expériences de terrain, et de construire conjointement, et avec l'appui des données de la littérature, une vision commune du territoire.

En outre, il doit permettre de dresser un état des lieux, en rafraîchissant les données quantitatives qui permettent de mesurer les usages de substances psychoactives, à l'échelle de la Meuse, ou encore du Grand Est.

Méthode

Une revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives (documents de l'OFDT, de Santé publique France, de Trend, et plans nationaux) a été produite pour appréhender la problématique. Celle-ci a permis de mettre à jour les données connues sur le territoire (Meuse ou Grand Est). La méthode retenue a ensuite été d'orientation qualitative et s'est organisée autour d'entretiens collectifs et d'entretiens individuels.

Les acteurs de la filière addictologie ont été ainsi conviés à 3 réunions : la première questionnait les problèmes perçus sur le territoire, la seconde avait pour thème les ressources disponibles par la filière (établissements, communication, prévention…), et la troisième réunion mettait en lien les ressources avec les problèmes remontés lors du premier échange à travers un exercice de méta-plan.

Territoire d'observation

Le département de la Meuse

Principaux résultats

Les principales substances psychoactives consommées dans le département sont le tabac, l'alcool et le cannabis, qui touchent tout le territoire. La Meuse reste marquée par des consommations d'héroïne qui semblent au-dessus du reste de la France (files actives CSAPA, infractions, décès par surdose plus importants…). Est aussi observée une apparition de consommation de cocaïne brûlée, en lien avec des (anciens) consommateurs d'héroïne.

L'accès des plus jeunes au tabac et à l'alcool est aisé, l'interdiction à la vente ne semble pas être très respectée. Pour autant l'image du tabac semble être de plus en plus dévalorisée chez les jeunes meusiens.

Bien que les usages problématiques de substances psychoactives touchent tous les milieux, les publics les plus précaires sont proportionnellement les plus concernés. Certaines familles de milieux plutôt précaires normalisent ces consommations, ce qui amène à la consommation des plus jeunes.

Le maillage territorial tant de soins que de prévention est de qualité. Les relations interprofessionnelles se structurent même si un manque de moyens humains en particulier et une amélioration de la coordination du réseau sont attendus autant qu'espérés.

Tabac, alcool et cannabis sont les produits les plus consommés mais les prévalences de consommateurs d'héroïne en Meuse semblent rester plus élevées qu'en France, et la montée de l'usage problématique de la cocaïne se confirme.

Diffusion : En cours de finalisation

- **Commanditaires**
  Agence Régionale de santé (ARS) Grand Est (DT55), (Préfecture de la Meuse)
- **Intervenants ORS GE**
  Michel Bonnefoy, Nicolas Berthier, Sabrina Boime, Emilie Gardeur

Mots-clés : Addictologie, substances psychoactives licites et illicites, usage nocif, prévention, réseau

Etat de santé des enfants et adolescents en Meuse

Santé des jeunes

Contexte – Objectifs

Dans le cadre du Plan Régional de Santé (PRS2 2018-2028), la Meuse a été désignée comme le département pilote pour la mise en œuvre du parcours de santé des enfants et adolescents avec différents objectifs stratégiques et opérationnels.

Afin d'aider à la réflexion pour la mise en œuvre de ce parcours, mettre en place ou poursuivre des actions, la délégation territoriale de Meuse (DT 55) souhaite s'appuyer sur un diagnostic de l'état de santé de la population cible, à savoir les enfants et adolescents de 0 à 24 ans. Ce travail devrait aussi permettre de disposer d'un état initial et ainsi de suivre certains indicateurs qui pourront participer à l'évaluation des actions qui auront été mises en œuvre.

Plusieurs thématiques sont particulièrement ciblées : santé mentale, santé sexuelle, conduites addictives, alimentation et activité physique, offre de santé et de soins pour les jeunes, enfance de 0 à 6 ans.

Méthode

Il s'agissait dans un premier temps de dresser un portrait synthétique sous forme de diaporama compilant les indicateurs démographiques et socio-économiques caractérisant la population des 0-24 ans en Meuse ainsi que des indicateurs sanitaires présentant les principales causes de mortalité et de morbidité chez ces jeunes.

Une analyse des données est réalisée au regard du territoire de référence (choix réalisé par la DT 55 : la France métropolitaine). Des données sont parfois fournies par tranche d'âges. Des analyses complémentaires, approfondissements seront opérés et des focus thématiques seront proposés après échange et concertation avec les référents ARS.

Territoire d'observation

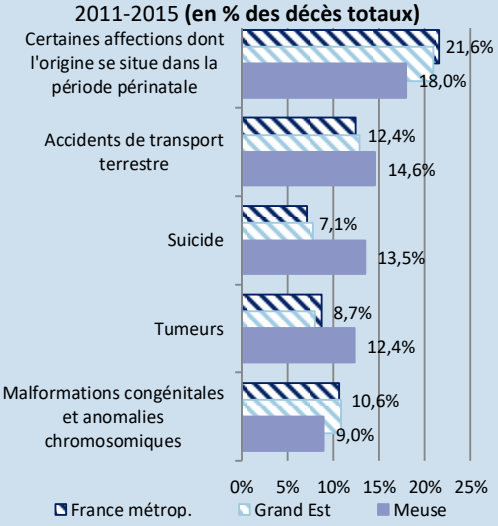
Meuse – échelle du département, des territoires de proximité de Verdun, Bar-le-Duc et Commercy, et des EPCI

Principaux résultats

Le département de la Meuse est un territoire plutôt vieillissant. A partir de l'âge de 18 ans, le nombre de jeunes tend à décroître. Les jeunes meusiens sortent par ailleurs plus tôt du système scolaire et sont moins diplômés qu'au niveau national.

La mortalité générale chez les jeunes en Meuse ne diffère pas de celle observée en métropole. Les jeunes de moins d'un an sont les plus concernés par la mortalité. En revanche, la prévalence des affections longue durée (ALD) sur le territoire est moins fréquente qu'en métropole.

Principales causes de mortalité chez les 0-24 ans en 2011-2015 **(en % des décès totaux)**



Source : CépiDc, exploitation ORS Grand Est

Les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale représentent 21,6 % des décès chez les 0-24 ans, ces décès survenant avant l'âge d'un an.

Diffusion : Diaporama remis à la DT 55

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est - Délégation territoriale de Meuse

- **Intervenants ORS GE**

Claire Vesque, Nicolas Berthier, Laurent Chamagne, Emilie Gardeur

Mots-clés : santé des jeunes, caractéristiques démographiques, socio-économiques, Meuse

Droit des Usagers : Le Conseil de Vie Sociale (CVS)

Démocratie en santé

Contexte – Objectifs

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Conseil Départemental 54 a déposé un projet visant à mieux faire connaître et mieux faire vivre les Conseils de vie sociale (CVS) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du département auprès de la CRSA Grand Est. Il s'agit d'améliorer la représentation et la prise en compte de la parole des résidents et de leurs familles. Le CDCA 54 a ainsi sollicité l'ORS pour réfléchir, construire, organiser et co-animer des journées de formation à l'intention des équipes de direction, des résidents et de leurs familles et des professionnels. Les territoires de proximité issus du découpage du CD 54 ont servis de lieux d'action et de déclinaison.

Méthode

L'ORS a contribué à la construction des journées de formation qui ont reposé sur des temps d'apports de connaissance, de travaux de sous-groupes sollicitant la participation de tous, et de débats. L'ORS a présenté plusieurs supports dont une épidémiologie du vieillissement, une extraction de l'enquête ARS sur le droit des usagers, et le traitement d'une enquête flash dédié au sujet. L'ORS a co-animé le comité de pilotage et a produit une analyse qualitative des échanges provoqués au cours des 13 formations.

Territoire d'observation

Meurthe et Moselle – échelle des découpages d'action du CD 54

Principaux résultats

Tout d'abord il est à noter une participation active sur l'ensemble des territoires : plus de 150 personnes ont ainsi été rencontrées. Il est souvent considéré que les résidents d'EHPAD et/ou leurs familles ne s'expriment pas ou très peu sur les problématiques collectives. Durant ces journées de formation la prise de parole a été spontanée, riche et les propositions concrètes d'amélioration des CVS vont permettre la création d'un « guide » de bonnes pratiques.

95 % des participants ont énoncé leur souhait d'une poursuite de ces échanges.

La création d'un réseau inter CVS reposant sur des référents territoriaux formés et accompagnés est prévu pour 2019

Diffusion : Un guide de bonnes pratiques devrait être diffusé, un article dans une revue spécialisée est en cours

- **Commanditaire(s)**

Financement Association du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) 54 via le CRSA Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Michel Bonnefoy, Marie Anselm, Nadia Honoré

Mots-clés : Droit des Usagers, démocratie en santé, CVS

Evaluation de l'action Caaps 2

Santé des jeunes, Evaluation

Contexte – Objectifs

L'action Caaps 2 (Comportement alimentaire des adolescents : le pari de la santé) a pour objectif général de contribuer à la diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et adolescents en Alsace, en développant en milieu scolaire une démarche de promotion de la santé en matière d'alimentation et d'activité physique. Pour atteindre cet objectif, trois axes intermédiaires ont été déclinés :

- Contribuer à l'amélioration de l'offre en milieu scolaire, péri et extrascolaire, en matière d'actions d'éducation nutritionnelle (alimentation et activité physique), portées par les équipes éducatives, les personnels de santé et les professionnels du secteur éducatif et social
- Participer à la cohérence entre les recommandations transmises aux élèves en milieu scolaire (conformes au PNNS) et celles transmises dans le milieu familial
- Contribuer à améliorer l'offre alimentaire en milieu scolaire, dans le champ de compétence de l'éducation nationale et en cohérence avec les recommandations du PNNS.

L'évaluation a pour objectif de vérifier l'atteinte des objectifs du projet Caaps 2 dans le champ d'intervention en répondant à certaines questions évaluatives.

Méthode

Cette évaluation s'est déroulée de 2015 à 2018. Plusieurs outils d'évaluation ont été mis en place : entretiens avec des enseignants et directeurs d'école, entretiens de groupe avec des parents et, questionnaire en fin d'année scolaire à destination des équipes éducatives ayant suivi une animation pédagogique ou lors d'une ou plusieurs réunions d'enseignants où l'équipe Caaps est intervenue.

Ces outils permettent de recueillir des informations sur :

- L'inscription de la thématique nutrition dans le projet de l'école
- Les points positifs, négatifs, à améliorer concernant les interventions de l'équipe Caaps
- Les actions sur la nutrition et plus largement sur la santé, menées au sein des écoles
- La collation matinale.

Territoire d'observation

Alsace – Académie de Strasbourg – écoles maternelles et élémentaires

Principaux résultats

Les différents éléments issus de l'évaluation de processus, montrent que quantitativement, l'équipe projet a rempli ses objectifs dans la limite des possibilités offertes par le contexte.

L'ensemble des répondants et des personnes rencontrées est satisfait des interventions de Caaps à la fois pour la qualité des interventions et pour la disponibilité des intervenants.

L'évaluation de Caaps 2 montre qu'une évolution du projet, qui a déjà été pour une part amorcée au cours de la troisième année de projet, est nécessaire afin que les actions menées dans ce cadre puissent être valorisées comme des actions à données prometteuses.

Diffusion : Rapport transmis à l'ARS

• Commanditaire(s)

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

• Intervenants ORS GE

Sabrina Boime, Nicole Schauder

Mots-clés : Nutrition, Evaluation, Alimentation, Activité physique, Education nationale, Education pour la santé, Santé des jeunes

Exploitation des données des bilans de santé des élèves de 6ème en Alsace enregistrés dans le logiciel L2S (3 années scolaires)

Santé des jeunes

Contexte – Objectifs

Le développement par l'ex Observatoire régional de la santé (ORS) d'Alsace d'une application web sur l'intranet du Rectorat de l'Académie de Strasbourg devait initialement permettre :

- Le suivi individuel des élèves du 1er degré dans le cadre des missions des infirmières scolaires
- De recueillir les résultats des examens infirmiers systématiques et potentiellement l'ensemble des examens infirmiers réalisés à la demande entre la grande section de maternelle et le CM2
- De traiter et d'analyser ces données à différents échelons géographiques (infra-régional).

En 2014-2015 ce recueil a été étendu aux élèves de 6ème à la demande de l'ARS Alsace et du Rectorat de l'Académie de Strasbourg.

Les données recueillies concernent en particulier la composition de la famille, les habitudes de vie, les résultats de l'examen clinique (poids – taille - IMC, vision et correction, audition et prothèse auditive, hygiène bucco-dentaire, vaccinations, etc.). L'ORS GE est missionné pour exploiter ces données.

Méthode

Une première analyse des données est réalisée à partir de tris à plats permettant de présenter les caractéristiques des élèves de 6ème. Le nombre de bilans infirmiers réalisés sur 3 années scolaires (2014-2015 2015-2016 et 2016-2017) permet de commencer à observer des tendances à l'échelle des 35 circonscriptions de l'Académie *(réalisation 2018).*

Territoire d'observation

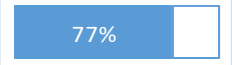
Alsace - Académie de Strasbourg – données par circonscription scolaire (35)

Ces tendances sont complétées par une seconde analyse à partir de régressions logistiques permettant de mesurer les facteurs associés aux évènements étudiés suivants : le surpoids (incluant l'obésité), la prise d'un petit-déjeuner, la qualité du sommeil, le dépistage des troubles sensoriels et la santé bucco-dentaire ; et chaque indicateur socio-démographique ou de comportement de l'élève *(réalisation 2019).*

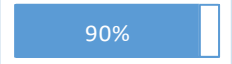
Principaux résultats

La régression a permis de mettre en exergue certains résultats et par exemple le fait que le surpoids est plus fréquent chez les élèves ayant au moins un parent au chômage, déclarant un grignotage ou résidant dans les agglomérations de Strasbourg et Mulhouse.

77 % des élèves ont un indice de masse corporelle (IMC) dans les normes internationales (IOTF)



90 % se brossent quotidiennement les dents



Diffusion : Rapport transmis à l'ARS – fiches par circonscriptions transmises à EN

- **Commanditaire**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Sabrina Boime, Frédéric Imbert, Quentin Meyer (stagiaire)

Mots-clés : Santé scolaire, Informatisation, examen de santé, élèves de 6ème, collèges, Académie de Strasbourg, Infirmiers scolaires

Un engagement dans l'animation territoriale, la participation à des groupes de travail, la diffusion de données :

Animation territoriale

Réponses aux demandes d'information

Animation territoriale

Contexte – Objectifs

Afin de diffuser l'information à tous les publics, l'ORS Grand Est s'attache à répondre à des demandes diverses pouvant émaner de différents organismes qu'ils soient publics, privés ou particuliers (ex : étudiants).

Ces réponses aux demande d'information permettent de diffuser l'information et de rendre visible l'ORS Grand Est auprès des différents acteurs de la santé dans la région.

Méthode

En fonction de la demande formulée, en général par téléphone, mail ou via le formulaire de contact du Site Internet, une prise de contact est organisée. Le chargé d'étude évalue la disponibilité des données demandées, éventuellement leur pertinence, ainsi que le temps de travail nécessaire pour les fournir au demandeur. Les réponses peuvent être apportées lorsque le temps de travail est relativement limité (si pas le cas, nécessité d'engager une étude proprement dite).

Les extractions de données demandées (indicateurs disponibles sur territoire ciblé) sont ensuite réalisées ou, sont indiqués des documents, sites ou autres sources qui permettent de trouver les informations.

Les réponses sont en général apportées par mail. Les demandes peuvent également dans certains cas conduire à participer à une intervention de l'ORS lors d'une journée thématique organisée par le demandeur.

Dans les réponses apportées, une attention est portée pour assurer la confidentialité des données et garantir le secret statistique.

Principaux résultats

L'ORS Grand Est a répondu à 24 demandes d'informations en 2018.

Elles provenaient de :

- 5 institutions
- 5 journalistes
- 5 formateurs
- 3 chercheurs
- 2 médecins
- 2 étudiants
- 2 associations

Les demandes portaient sur :

- Mortalité/morbidité générale (5 fois)
- Pathologie particulière (3 fois)
- Addictions (3 fois)
- Animation/intervention (3 fois)
- Multithématiques (2 fois)
- Autres thèmes (8 fois)

En 2018, l'ORS Grand Est a engagé environ 9 jours de travail à répondre à des demandes d'information

Diffusion : envoi des fichiers/information au demandeur par courriel

- **Commanditaire**

Multiples – financement par Agence régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Laurent Chamagne, tous les autres membres de l'ORS

Mots-clés : Communication Grand public, animation territoriale

Participation à commissions, groupes de travail et interventions diverses

Animation territoriale

Contexte – Objectifs

Dans le cadre de politiques, études, etc., des comités, groupes de travail peuvent être mis en place à l'initiative de l'ARS ou d'autres institutions/organismes. L'objectif est de mener des réflexions conjointes, partager des résultats, des diagnostics, concourir à l'élaboration d'actions, à l'identification de priorités, suivre des actions, études, etc.

Par ailleurs à l'occasion de journées thématiques organisées par différents acteurs (collectivités, ARS, autres associations, etc.) ou dans la cadre de modules d'enseignement, l'ORS Grand Est peut être sollicité pour intervenir. L'objectif est de partager l'expertise et les expériences de l'ORS, des résultats de certains travaux ou de participer à certains cursus de formation.

Tout ceci participe d'une animation territoriale.

Principaux groupes et interventions

L'ORS GE participe en particulier à différentes commissions de l'ARS : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) - Commission Spécialisée de l'Organisation des soins (CSOS) et Commission Spécialisée de la Prévention (CSP).

En tant que pilote d'actions du 3ème plan régional santé environnement (PRSE3), l'ORS participe aux réunions des responsables opérationnels et pilotes d'actions et fournit des éléments d'évaluation au comité d'animation.

En 2018 l'ORS a également été convié à co-élaborer un cahier des charges pour la mise en œuvre d'un dispositif d'observatoire de la santé autour du site CIGEO à Bure (Centre industriel de stockage géologique de déchets radioactifs).

L'ORS a aussi été sollicité pour participer à la vie associative de « Cancer Solidarité vie ».

L'ORS a également continué de suivre :

- Le groupe vaccination (dorénavant Grand Est)
- L'action « Ecoprescription » du Pays de Remiremont
- L'observatoire des pollens qui s'est étendu au Grand Est (puis aux Haut de France)
- La conférence Rhin supérieure (commission santé prévention)
- Des réunions de suivi de PPA (en particulier de l'agglomération de Nancy et des Trois vallées)
- Le comité scientifique de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) de la Moselle
- La commission santé du Conseil économique et Social de la Grande Région et le Copil de la Zone organisée de d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST) Arlon – Longwy.

Par ailleurs l'ORS GE a par exemple participé aux interventions suivantes :

- « Alcool, tabac et produits illicites : les consommations étudiantes et leurs dangers » - Module parcours en addictologie UL, site de Metz (cours)
- Des cours dans le cadre du master IEPS pour l'UL, site de Metz (cours)
- « Épidémiologie des processus obstructifs et des traumatismes » - IFSI Lionnois (cours)
- « Et la santé, comment ça va ? », Université Populaire Val de Fensch (conférence)
- « Inégalités de santé et déterminants sociaux de la santé des migrants » Module faculté de médecine de Strasbourg (cours)
- Introduction à la journée et participation à animation d'un atelier lors de la conférence « santé mentale et politique de la ville » de l'ORIV.

- **Commanditaires**

Divers – financement partiel par Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Divers

Mots-clés : animation territoriale, expertise, cours, formation

Formation dans le cadre d'un pôle de compétence en promotion de la santé

Promotion de la santé : méthodologie

Contexte – Objectifs

Dans le cadre d'un financement de l'INPES puis de Santé Publique France, avait été organisé en Alsace un réseau d'acteurs pouvant participer au développement d'une culture commune en promotion de la santé/prévention (PS) dans la région.

Ce pôle de compétence réunissait autour de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS Alsace) des acteurs de divers champs de la santé publique.

Au-delà du développement d'une culture commune entre les acteurs de la PS, les attentes par rapport à ce pôle de compétence étaient de participer à la professionnalisation des acteurs de terrain et, de ce fait, à l'amélioration de la qualité des actions menées.

Méthode

Dans ce cadre, un diplôme universitaire, en partenariat avec l'Ecole supérieure du professorat et de l'éducation (ESPE), les Sciences de l'Education et le Service de formation continue de l'Université de Strasbourg a été créé en 2012.

L'ORS en est un des acteurs et en 2018 est intervenu dans 4 modules :

- L'utilisation des bases de données ou des synthèses de données disponibles dans le cadre de l'analyse de la situation et la justification d'un projet d'action,
- Les inégalités de santé : les comprendre pour mieux les réduire,
- Quelques règles d'écriture d'objectifs évaluables et
- L'évaluation.

Territoire d'action

En 2018, des professionnels du Grand Est ont profité de cette offre. Cependant, la majorité des acteurs sont issus des départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

Principaux résultats

Deux sessions de cette formation ont eu lieu en 2018.

En décembre 2018, le financement de cette formation a été interrompu et de ce fait, la session de février 2019 a été annulée.

Actuellement une nouvelle maquette a été déposée dans laquelle l'ORS Grand Est est positionné comme un partenaire important.

L'évaluation de cette formation, très positive a incité les partenaires universitaires à vouloir poursuivre cette offre qui malheureusement devra être payante, excluant de ce fait, les bénévoles des associations, les étudiants et peut-être même les demandeurs d'emploi.

- **Commanditaire**

Agence Régionale de la Santé via l'IREPS

- **Intervenants ORS GE**

Sabrina Boime, Frédéric Imbert, Nicole Schauder

Mots-clés : Formation, professionnalisation, qualité des actions

Un engagement dans l'animation territoriale, la participation à des groupes de travail, la diffusion de données :

Réflexions avec réseau des ORS, Fnors

Instance Qualité FNORS

Démarche qualité du réseau des ORS

Contexte – Objectifs

Depuis 2010, la Fnors s'est engagée dans une démarche qualité à visée de « développer le rôle et les compétences des ORS en matière d'accompagnement des politiques régionales de santé et leur cohérence avec les acteurs de santé publique en région ». Cette action apparait dans la CPO qui organise la liaison DGS/Fnors. Entre 2011 et 2013, 7 référentiels supports ont été rédigés et une première vague d'autoévaluation a ainsi pu être mise en œuvre.

Depuis une actualisation de ces 7 référentiels a été faite en 2015-2016 mais, l'Instance qualité constate une difficulté à faire vivre cette démarche. Une nouvelle Instance Qualité (IQ) a donc été initiée avec pour objectif le ré ancrage de la démarche qualité au sein des ORS en s'appuyant sur la légitimité des référentiels.

Méthode

Afin de relancer positivement l'IQ une sensibilisation à la démarche qualité est à nouveau lancée dans le réseau des ORS. Ainsi l'existence d'un référent qualité dans chaque ORS est-il souhaité. Dans le prolongement d'une journée de formation Qualité en 2017, deux groupes de travail ont été mis en place, le premier destiné à définir une politique de communication de la démarche (7 participants), et le second à élaborer des modèles de documents pouvant être communs à l'ensemble du réseau (6 participants). En 2018, le premier groupe a élaboré un logo qualité et sa charte graphique et un document de valorisation de la démarche. Le second a débouché sur la mise à disposition des ORS d'un modèle de protocole et d'un outil de suivi des études.

En 2018, afin d'améliorer encore l'implication des ORS dans la démarche qualité, l'instance qualité et le bureau de la Fnors ont décidé, d'une part d'élargir la composition de l'instance qualité et d'autre part d'ajuster les modalités de fonctionnement et les attentes vis-à-vis de la démarche.

C'est dans ce sens qu'une nouvelle feuille de route a été validée visant à :

- Repositionner l'instance qualité (IQ) au sein de la gouvernance de la Fnors
- Adapter les 7 référentiels existants et les étendre à de nouveaux champs (ex : RGPD).
- Renforcer le rôle d'accompagnement et de conseil de l'IQ auprès des ORS.

Principaux résultats

Le modèle de protocole et la charte graphique sont des éléments probants de partage et de cohésion du réseau des ORS.

La démarche Qualité est encore en recherche de sa stabilité mais la DGS souligne la pertinence et la qualité des référentiels construits dans notre réseau, comparativement à d'autres démarche qualité d'autres réseaux partenaires.

Mise en lien des travaux de l'IQ avec les groupes DPO et RGPD de la Fnors.

Diffusion : Référentiels, Guides, accès à une adresse qualité Fnors dédiée : ***instance.qualite@fnors.org***

- **Commanditaire**

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors)

- **Intervenants ORS GE**

Michel Bonnefoy

Mots-clés : Démarche qualité, référentiels, autoévaluation

Groupe Santé Mentale-FNORS

Aide au diagnostic territorial en santé mentale

Contexte – Objectifs

L'évolution récente des demandes et attentes autour de la thématique de la santé mentale a conduit la FNORS à créer un groupe de travail afin d'améliorer les connaissances et approches collectives au sein de son réseau. L'objectif principal est de fournir aux ORS un « guide » à l'usage de la réalisation de diagnostic territoriaux ou locaux de santé mentale.

Méthode

La coordination de ce groupe Fnors a été confié à l'ORS Grand Est. Trois sous-groupes ont été constitués autour des :

- Eléments de références théoriques et bibliographiques
- Indicateurs quantitatifs mobilisables avec leur accessibilité et leurs limites
- Données et modes de recueil qualitatif à visée de diagnostic participatif.

Territoire d'observation

Ex : National, CLSM, PTSM, DLS

Principaux résultats

Plusieurs travaux récents que ce soit de l'ANAP et/ou d'Atlas Santé ont rappelé la nécessité d'une amélioration de la connaissance autour du sujet de la santé mentale. Ce groupe Fnors a ainsi contribué à un listing non exhaustif mais particulièrement documenté sur les données statistiques mobilisables, mais aussi sur les éléments conceptuels nécessaires à une clarification collective préalable sur le sujet, enfin et particulièrement absent des travaux de l'ANAP et d'Atlas Santé, une orientation sensible et qualitative est présentée.

Tout aussi étonnant que cela soit, l'ORS GE est reconnu comme investi autour des problématiques de santé mentale, après un DLS dédié au sujet sur le territoire de Metz Métropole en 2016, un cahier des charges sur la création d'un Observatoire de la Santé Mentale en Grand Est à l'intention de l'ARS GE en 2017-2018 et ce travail de coordination … l'ORS GE n'est actuellement pas sollicité comme acteur des PTSM en cours dans la région.

Diffusion : Un « guide » à usage du réseau des ORS et de la FNORS sera présenté prochainement à la DGS et diffusé dans le réseau.

- **Commanditaire**

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors)

- **Intervenants ORS GE**

Michel Bonnefoy- Emilie Gardeur

Mots-clés : santé mentale, diagnostic territoriaux en santé mentale

Un engagement dans l'animation territoriale, la participation à des groupes de travail, la diffusion de données :

Des outils de diffusion

Développement du nouveau site Internet

Communication, diffusion

Contexte – Objectifs

Afin de valoriser le développement de la communication de ses travaux et études, l'Observatoire Régional de la Santé du Grand Est (ORS Grand Est) s'est doté depuis fin janvier 2019 d'un nouveau site Internet.

Il est consultable à l'adresse suivante : **www.ors-ge.org**.

Le site Internet ORS Grand Est présente l'activité de l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est, et les services qu'il propose.

Méthode

Pour construire son site internet, l'ORS GE a fait appel à un prestataire extérieur qui a fait des propositions d'architectures discutées au sein de l'ORS.

Les contenus ont été en particulier rédigés par des membres de l'ORS et l'alimentation du site est également réalisée en interne.

Le site est constitué de 6 onglets :

- Accueil
- Présentation
  - Nos Missions, L'équipe, Membres du bureau et du Conseil d'administration,
- Nos productions
  - Nos études, Nos lettres et bulletins, Nos travaux en cours
- Nos outils
  - Cartographie dynamique, Tableau de bord, Ressources documentaires, Observatoire des pollens
- Actualités
  - Les actualités comportent des informations mises à jour plus régulièrement, avec une date de publication.
- Contact
  - On y retrouve les coordonnées des 2 sites de l'ORS Grand Est et un formulaire de contact notamment.

Principaux résultats

Depuis sa mise en ligne, notre site a été consulté **3 453 fois ; 751 téléchargements** de documents ont été réalisés. Les visites proviennent de **48 pays différents**, soit essentiellement en Europe (81,5 %), en Amérique du Nord (7,2 %) et en Afrique (5,9 %).

- **Intervenants ORS GE**

Sylvie Droesch, Emilie Gardeur, Michel Bonnefoy, Nadia Honoré– rédaction de contenus par tous

Bulletin thématique

Valorisation, diffusion

Contexte – objectifs

Chaque année, l'ORSAS Lorraine publie un ou deux bulletins à destination du grand public et des professionnels du champ de la santé afin de participer à une diffusion large de l'information produite au sein de l'observatoire. Ces bulletins, réalisés grâce au soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, permettent de présenter en quelques pages, une analyse, une problématique d'actualité, ou encore une méthode dans le champ de la santé publique.

Méthode

En 2018, un bulletin un plus conséquent qu'habituellement a traité de « la santé en milieu urbain, des inégalités de santé particulièrement marquées ».

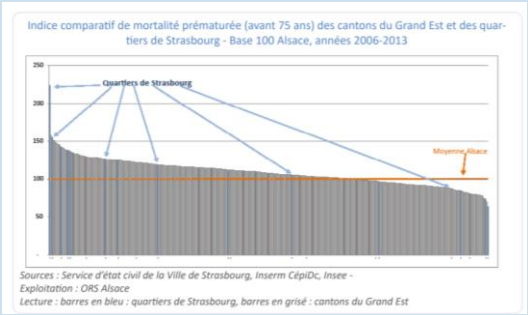
Il a été basé sur les travaux menés par l'ORS Grand Est (ou auparavant par l'ORS Alsace ou l'ORSAS Lorraine) traitant du sujet et ayant produit des résultats à des échelles infra-communales (par quartiers IRIS ou QPV par exemple) et, a permis de lister les données et producteurs qui ont pu être mobilisés pour fournir des informations à ces échelons d'analyses (c'est-à-dire à des échelons géographiques plus fins que ceux des bases de données classiques de santé notamment qui disposent d'informations à l'échelle communale au mieux).

Principaux résultats

Mobiliser des données notamment de santé à des échelles infra-communales n'est pas chose aisée, pose un certain nombre de difficultés et induit une charge de travail importante. Néanmoins en particulier pour les plus grosses agglomérations, ces approches apparaissent essentielles. Ces travaux ont effectivement :

- Démontré à quel point les inégalités sociales et de santé sont marquées entre quartiers et touchent tout particulièrement les QPV
- Confirmé qu'il existe des inégalités devant la mort, mais aussi la maladie et que les inégalités de santé s'expriment dès le plus jeune âge
- Permis d'affirmer que les inégalités ne sont pas une fatalité, elles ne sont pas mécaniques et systématiquement observées et ponctuellement, certains quartiers peuvent présenter des indicateurs plus favorables que ce que l'on aurait pu attendre au regard de leurs caractéristiques sociales,
- Montré que même des QPV, quartiers particulièrement précaires, ne forment pas un ensemble homogène et qu'il existe entre eux de fortes disparités.

Les inégalités devant la mort sont plus marquées entre les 24 quartiers de Strasbourg qu'entre les 316 cantons du Grand Est



Diffusion : bulletin diffusé et en ligne sur le site ***www.ors-ge.org***

- **Commanditaire**

Sur la base de propositions de l'ORS, financement Agence Régionale de santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Frédéric Imbert, Florence Schwarz, Sabrina Boime, Emilie Gardeur, Michel Bonnefoy, Sylvie Droesch

Mots-clés : santé urbaine, analyse infra-communale, inégalités

Observatoire régional de la santé du Grand Est
(ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03.88.11.69.80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org - E-mail : contact@ors-ge.org